



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

CFUO

Année 2020-2021

MÉMOIRE

en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie

présenté par

Claire PIERREPACK

**ÉTAT DES LIEUX ET APPROCHE D'ANALYSE DES
PRATIQUES PROFESSIONNELLES D'ORTHOPHONISTES
FORMÉS AU PROGRAMME DE COMMUNICATION MAKATON**

Directrice du mémoire : Madame Marie GUÉRINEAU, Responsable de la formation clinique
au CFUO de Poitiers et orthophoniste

Co-directrice du mémoire : Madame Maïlys VERAN, orthophoniste

Autres membres du jury : Madame Hélène DUPIN, orthophoniste

Madame Charline GIRAUD-LEROUX, orthophoniste



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

CFUO

Année 2020-2021

MÉMOIRE

en vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie

présenté par

Claire PIERREPACK

**ÉTAT DES LIEUX ET APPROCHE D'ANALYSE DES
PRATIQUES PROFESSIONNELLES D'ORTHOPHONISTES
FORMÉS AU PROGRAMME DE COMMUNICATION MAKATON**

Directrice du mémoire : Madame Marie GUÉRINEAU, Responsable de la formation clinique
au CFUO de Poitiers et orthophoniste

Co-directrice du mémoire : Madame Maïlys VERAN, orthophoniste

Autres membres du jury : Madame Hélène DUPIN, orthophoniste

Madame Charline GIRAUD-LEROUX, orthophoniste

Remerciements

J'adresse tout d'abord de vifs remerciements à mes deux co-directrices de mémoire, mesdames Marie Guérineau et Maïlys Véran, sans lesquelles ce travail n'aurait pas été possible. Changer de sujet de mémoire n'est jamais une décision facile à prendre. Votre accompagnement, votre patience, vos relectures et tous vos conseils m'ont permis de mener sereinement ce projet de longue haleine à bien.

Je remercie également les autres membres du jury qui ont accepté d'évaluer ce mémoire : mesdames Hélène Dupin et Charline Giraud-Leroux.

Un grand merci à mesdames Marie Caillet, Hélène Dupin et mes deux co-directrices pour la relecture du questionnaire et leurs suggestions prodiguées tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Je souhaite aussi remercier chaleureusement madame Brigitte de Corbier pour m'avoir accueillie dans l'ancien SESSAD handicap de Poitiers et présenté le travail qu'elle y réalisait à l'aide du Makaton.

Par ailleurs, je remercie également madame Isabelle Guérineau, Déléguée à la Protection des Données qui m'a gentiment accompagnée tout au long des démarches à effectuer auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) ainsi que pour respecter le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

Merci à monsieur Rémi Biscueil, technicien chargé d'enquêtes, Service des Études, de l'Évaluation et du Pilotage de l'Université de Poitiers, pour m'avoir ouvert un compte Lime-Survey (plateforme sécurisée et officielle de l'Université de Poitiers) et répondu à mes sollicitations lors de la construction de mon questionnaire.

Je tiens aussi à remercier monsieur Jean-Marc Bascans pour sa patience, les ressources fournies et son accompagnement dans l'analyse des résultats statistiques de cette étude.

J'adresse également des remerciements particuliers à monsieur Donovan Orhan, développeur en informatique, pour ses outils de relecture très efficaces et surtout pour sa gentillesse et sa bienveillance qui m'ont été d'une grande aide pour finaliser ce projet.

Un grand merci à monsieur Samuel Casseron, directeur de l'AAD Makaton, d'avoir accepté que je réalise ce mémoire sur le Programme Makaton en France, et que je m'appuie sur l'annuaire des professionnels formés mis à disposition sur le site de l'association.

Merci également à mesdames Nadia Barreteau et Mélanie Le Map (assistantes de formation Makaton), mes intermédiaires précieuses et patientes avec l'AAD Makaton, qui m'ont aidée à reprogrammer ma formation de nombreuses fois reportée pour cause de covid.

J'adresse un grand merci à Hélène Maiurano, formatrice Makaton, pour son dynamisme, son partage d'expérience et sa bonne humeur qui ont rendu vivants mes six jours de formation en distanciel. Les nombreux exemples d'application du Makaton à l'orthophonie me seront très utiles dans ma future pratique.

Je remercie aussi tous les orthophonistes qui, nombreux, ont accepté de participer à cette étude. Leurs témoignages et remarques pertinentes ont permis la réalisation de ce mémoire et nourri mes réflexions tout au long de sa conception. J'espère que les contributions des participants apporteront autant aux autres professionnels que ce qu'elles m'ont apporté.

À tous mes maîtres de stage qui m'ont permis de développer mes compétences et ma pratique de l'orthophonie, et notamment à l'aide du Makaton : merci.

Enfin, je souhaite remercier tous mes proches pour leur soutien inconditionnel tout au long de mes cinq années d'études passionnantes.

Liste des abréviations

AAD : Association Avenir Dysphasie

AAI : Autorité Administrative Indépendante

AMP : Aide Médico-Psychologique

ASL : *American Sign Language* (i. e. Langue des Signes Américaine)

BSL : *British Sign Language* (i. e. Langue des Signes Britannique)

CAA : Communication Augmentée et Alternative

CAJ : Centre d'Activités de Jour (cf. Figure 6)

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CBBC : *Children's British Broadcasting Corporation* (i. e. Société de Diffusion Britannique pour Enfants)

CCO : Certificat de Capacité d'Orthophonie

CEM : Centre d'Éducation Motrice (cf. Figure 6)

CFUO : Centre de Formation Universitaire en Orthophonie

CMP(P) : Centre Médico-Psychologique (Pédagogique) (cf. Figure 6)

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CRA : Centre Ressources Autisme (cf. Figure 6)

CROP : Centre Ressources de l'Ouïe et de la Parole (cf. Figure 6)

CRTLA : Centre Référent des Troubles du Langage et des Apprentissages (cf. Figure 6)

DPC : Développement Professionnel Continu

DPD : Délégué(e) à la Protection des Données

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

E(S)EAP : Établissement (et Service) pour Enfants-Adolescents Polyhandicapés (cf. Figure 6)

EREA : Équipe Référente Évaluation Autisme (cf. Figure 6)

ESDM : *Early Start Denver Model* (i. e. Modèle Denver de Développement Précoce)

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé (cf. Figure 6)

FIFPL : Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux

FNO : Fédération Nationale des Orthophonistes (cf. référence bibliographique)

HDJ : Hôpital De Jour

IEM : Institut d'Éducation Motrice

IMC : Infirmité Motrice Cérébrale

IME : Institut Médico-Éducatif

IMPro : Institut Médico-Professionnel

ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (cf. Figure 6)

LFPC : Langue Française Parlée Complétée

LIL : Loi Informatique et Libertés (du 6 janvier 1978)

LINC : Laboratoire d'Innovation Numérique de la CNIL

Loi HPST : loi Hôpital Patients Santé Territoires (du 21 juillet 2009)

LSF : Langue des Signes Française

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MBE : *Member of the British Empire* (i. e. Membre de l'Empire Britannique)

MVDP : *Makaton Vocabulary Development Project* (i. e. Projet de Développement du Vocabulaire du Makaton)

PODD : *Pragmatic Organisation Dynamic Display* (i. e. Tableaux Dynamiques à Organisation Pragmatique)

RAD : *Royal Association for Deaf people* (i. e. Association Royale pour personnes Sourdes)

RCSLT : *Royal College of Speech and Language Therapists* (i. e. Collège Royal des Thérapeutes de la Parole et du Langage : organisme professionnel des orthophonistes en Angleterre)

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (cf. Figure 6)

SSEFS : Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à la Scolarité d'enfants sourds et mal-entendants (cf. Figure 6)

TD : Travaux Dirigés

TMC : *The Makaton Charity* (*i. e.* La Charité du Makaton)

TSA : Trouble du Spectre Autistique

UEM-A : Unité d'Enseignement en Maternelle-Autisme (cf. Figure 6)

Liste des figures

Figure 1 répartition (en %) des 2417 orthophonistes contactés selon leur participation au questionnaire.....	29
Figure 2 répartition (en %) de la participation au questionnaire des 2417 orthophonistes contactés par rapport aux 4900 orthophonistes français formés par l'AAD Makaton.....	29
Figure 3 répartition des répondants selon leur milieu d'exercice libéral, salarial ou mixte...	30
Figure 4 répartition des répondants selon leur milieu d'exercice salarial ou libéral et mixte..	30
Figure 5 répartition (en %) des orthophonistes français (formés ou non au Makaton) selon leur milieu d'exercice salarial ou libéral et mixte.....	30
Figure 6 répartition (en %) des 168 répondants ayant une activité salariale ou mixte selon leurs structures d'exercice.....	30
Figure 7 répartition des répondants (en %) selon leur CFUO en France (% rouges) et en Belgique (% bleus).....	31
Figure 8 répartition des répondants (en %) selon leur année d'obtention du CCO (courbe orange ; courbe de tendance en bleu).....	32
Figure 9 répartition des répondants (en %) selon leur année de formation au Makaton (courbe verte ; courbe de tendance en rouge).....	32
Figure 10 répartition des répondants (en %) selon les années écoulées entre leur CCO et leur formation Makaton (courbe violette ; courbe de tendance en marron).....	33
Figure 11 répartition des répondants (en %) selon leur sensibilisation au Makaton durant leurs études.....	33
Figure 12 répartition (en %) des moyens de sensibilisation au Makaton utilisés auprès des 290 répondants qui y ont été sensibilisés durant leurs études.....	33
Figure 13 répartition (en %) des 324 répondants formés à d'autres systèmes de CAA.....	34
Figure 14 répartition (en %) des raisons des 324 répondants formés à d'autres CAA.....	34
Figure 15 répartition des répondants selon leurs motivations à se former au Makaton.....	35
Figure 16 répartition de la satisfaction des répondants quant à leur formation Makaton.....	35

Figure 17 répartition des répondants (en %) selon les raisons de leur satisfaction ou non de leur formation Makaton.....	35
Figure 18 répartition des répondants selon les patientèles prises en soins avec le Makaton...	36
Figure 19 répartition des répondants (en %) selon la fréquence des prises en soins Makaton auprès des patientèles.....	36
Figure 20 répartition (en %) des raisons des 519 répondants n'utilisant jamais le Makaton avec des patientèles.....	37
Figure 21 répartition des répondants (en %) selon les patientèles prises en soins avec le Makaton et AMO concernés.....	37
Figure 22 répartition des 616 répondants (en %) selon les supports et outils Makaton utilisés auprès des patientèles.....	38
Figure 23 répartition des 339 répondants (en %) selon les autres outils Makaton utilisés.....	38
Figure 24 répartition des répondants (en %) selon les supports et outils Makaton qu'ils n'utilisent plus et leurs raisons.....	39
Figure 25 répartition des répondants (en %) selon leur fréquence d'utilisation du Makaton auprès de l'entourage.....	40
Figure 26 répartition des raisons des 107 répondants utilisant rarement ou jamais le Makaton avec l'entourage.....	40
Figure 27 répartition des répondants selon l'efficacité du Makaton dans leurs rééducations..	40
Figure 28 répartition des 607 répondants (en %) trouvant le Makaton 'en partie' ou totalement efficace dans leurs prises en soins selon les délais d'apparition des progrès.....	40
Figure 29 répartition des 607 répondants (en %) ayant répondu 'oui' et 'en partie' concernant l'efficacité du Makaton, selon leurs moyens d'évaluation.....	41
Figure 30 répartition des 607 répondants (en %) ayant répondu 'oui' et 'en partie' concernant l'efficacité du Makaton, selon les AMO concernés.....	41
Figure 31 répartition des répondants (en %) estimant ou non que le Makaton a amélioré d'autres compétences non spécifiquement ciblées au départ.....	41
Figure 32 répartition (en %) des compétences améliorées par le Makaton mais non spécifiquement ciblées pour autant par les prises en soins Makaton au départ.....	41

Figure 33 répartition des raisons des 207 répondants ayant répondu ‘non’ ou ‘en partie’ concernant l’efficacité du Makaton.....	42
Figure 34 répartition des répondants (en %) selon leur confrontation ou non à des limites d’utilisation du Makaton.....	42
Figure 35 répartition (en %) des raisons des limites d’utilisation du Makaton d’après les 540 répondants qui y font face.....	42
Figure 36 répartition des répondants (en %) selon qu’ils s’interrogent ou non sur leurs pratiques du Makaton suite au remplissage du questionnaire.....	43
Figure 37 répartition (en %) des interrogations ressenties par 346 répondants concernant leurs pratiques du Makaton suite au remplissage du questionnaire.....	43
Figure 38 répartition des répondants (en %) selon qu’ils ont modifié ou non sur leurs pratiques du Makaton suite au remplissage du questionnaire.....	44
Figure 39 répartition (en %) des modifications adoptées par 230 répondants concernant leurs pratiques du Makaton suite au remplissage du questionnaire.....	44
Figure 40 répartition des répondants (en %) estimant utile (534 = 86,7%) ou non (82 = 13,3%) la présentation des résultats du questionnaire à d’autres orthophonistes.....	45
Figure 41 répartition des raisons des répondants (en %) estimant utile (534 = 86,7%) ou non (82 = 13,3%) la présentation des résultats du questionnaire à d’autres orthophonistes.....	45

Table des matières

I – Introduction.....	1
II – Problématique.....	3
1. Communication, CAA (Communication Alternative et/ou Améliorée) & Makaton.....	3
2. Historique du Makaton.....	4
3. Implantation du Makaton à travers le monde.....	7
4. Organisation du Makaton en France par l’AAD Makaton.....	8
5. Contenu du Programme Makaton.....	10
5. 1. Utilisateurs et objectifs du Makaton.....	10
5. 2. Renfort de la multimodalité et multicanalité de la communication.....	10
5. 3. Vocabulaire Makaton.....	11
5. 3. 1. Vocabulaire de Base Makaton (‘Core’ ou ‘Threshold Vocabulary’)...	11
5. 3. 2. Vocabulaire Supplémentaire (‘Fringe’ ou ‘Marginal Vocabulary’)...	12
5. 4. Deux supports de la CAA du Makaton.....	12
5. 4. 1. Les signes dans le Programme Makaton.....	12
5. 4. 2. Les Pictogrammes Makaton.....	13
5. 5. Le Makaton et les nouvelles technologies.....	15
5. 6. Apports des signes et des pictogrammes.....	15
5. 7. Principes d’enseignement et de mise en œuvre du Makaton.....	17
5. 8. Conditions d’application du Programme Makaton.....	19
5. 9. Préconisations et facteurs limitant l’efficacité du Programme Makaton.....	19
6. Caractéristiques générales de l’étude.....	21
6. 1. Problématique, objectifs et hypothèses.....	21
6. 2. Méthode choisie.....	22
6. 3. Inscription de l’étude dans les recherches actuelles.....	22

III – Méthode.....	23
1. Définition de la population et de l'échantillon.....	23
2. Choix de la méthode.....	24
3. Construction du questionnaire.....	25
4. Prétest et diffusion du questionnaire.....	26
5. Méthode d'exploitation des résultats.....	27
6. Démarches CNIL & RGPD.....	27
 IV – Résultats.....	 29
1. Résultats concernant la collecte des données et l'échantillon.....	29
2. Résultats des questions de l'enquête.....	29
2. 1. Questions P concernant le 'Profil des participants'.....	29
2. 2. Questions F concernant la 'Formation Avancée Makaton'.....	34
2. 3. Questions 'Centrales' sur les pratiques orthophoniques du Makaton.....	36
2. 4. Questions I concernant l'Impact du questionnaire auprès des répondants.....	43
 V – Discussion.....	 46
1. Rappel des objectifs de l'étude.....	46
2. Représentativité de l'échantillon & résultats en lien (profil des répondants).....	46
3. Rappel des principaux résultats et confrontation aux hypothèses.....	47
3. 1. Hypothèse n°1 (le milieu d'exercice des répondants).....	47
3. 2. Hypothèse n°2 (patientèles prises en soins avec le Makaton), rééducations en lien & leur efficacité.....	47
3. 3. Hypothèse n°3 (supports-outils Makaton adoptés ou non par les répondants)...	49
3. 4. Hypothèse n°4 (limites du Makaton selon les répondants).....	50

3. 5. Hypothèse n°5 (impact du questionnaire sur les répondants).....	51
4. Apports de ce mémoire pour la recherche et la pratique orthophonique.....	52
5. Critiques & limites de l'étude.....	53
6. Implications pratiques & perspectives.....	54
 VI – Conclusion.....	56
 VII – Bibliographie.....	60
 VIII – Annexes.....	63

I – Introduction

Créé dans les années soixante-dix par l'orthophoniste britannique **M**argaret Walker épaulée de **K**atharine Johnston et **T**ony Cornforth desquels il tire son nom, le Makaton est un système d'aide augmentative et alternative à la communication et au langage. En effet, le Programme est fondé sur l'utilisation d'un vocabulaire modulaire et hiérarchisé pouvant être allié à la parole, des signes, et/ou des pictogrammes. Cette méthode adaptative est ainsi destinée à une large population d'enfants et d'adultes atteints de divers troubles de la communication et/ou du langage, associés ou non à des handicaps (*e. g.* trouble de la communication, du langage, retard mental, TSA (Trouble du Spectre Autistique), polyhandicap, surdité, atteinte neurologique, etc.). Le Programme a rapidement suscité un intérêt croissant. Ainsi, dès 1982, une enquête indépendante de cinq ans cite le Makaton comme l'une des méthodes d'éveil à la communication utilisées dans 95% des écoles britanniques pour enfants ayant des difficultés sévères d'apprentissage (Kiernan, Reid & Jones, 1983). En France, c'est l'AAD (Association Avenir Dysphasie) Makaton qui est responsable de la diffusion du Programme depuis 1995. Cette association (loi 1901) propose ainsi tous les ans diverses formations aux personnes présentant les difficultés citées, ainsi qu'à leur entourage et aux professionnels participant à leur prise en soins, parmi lesquels les orthophonistes.

Ayant découvert le Makaton en stage, nous nous sommes intéressée à ses utilisations en orthophonie, en suivant notamment la 'Formation Avancée Makaton' dispensée par l'AAD Makaton. Concernant la littérature, le Programme Makaton et ses composantes ont d'ores et déjà été décrits en détail depuis leur création par de nombreux articles scientifiques, notamment par sa conceptrice Margaret Walker (Grove & Walker, 1990), sans pour autant être spécifiquement dédiés aux orthophonistes. Quant aux mémoires de fin d'études d'orthophonie, ils ciblent surtout des utilisations spécifiques du Programme selon certains domaines (Josserand, 2016), classes d'âge et/ou pathologies, comme la trisomie 21 (Renier & Salmon, 2016), la surdité (Métayé, 2014), la déficience intellectuelle, les troubles du langage oral (Guist'Hau, 2007), etc., ou bien la création d'outils exploitant certains principes ou supports du Programme, comme les albums (Ramé, 2013) et livrets d'informations (Da Costa, 2016) traduits en pictogrammes et/ou en signes Makaton. Ainsi, aucun mémoire en orthophonie n'a encore été réalisé pour étudier de manière globale les usages que font les orthophonistes de ce Pro-

gramme. **L'objectif principal de cette recherche est donc de dresser un état des lieux des diverses utilisations du Makaton par les orthophonistes qui y sont formés en France.**

Par ailleurs, depuis janvier 2016, la loi de modernisation du système de santé, initiée par la loi HPST (loi Hôpital Patients Santé Territoires du 21 juillet 2009), a inscrit dans le Code de la santé publique que le Développement Professionnel Continu (DPC) est une obligation triennale pour tous les professionnels de santé (Code de la santé publique, 2016). Les objectifs du DPC sont d'actualiser et maintenir les savoirs et compétences ainsi que d'améliorer les pratiques professionnelles. Ainsi, sur une période de trois ans, tout professionnel de santé doit justifier son engagement auprès de l'Agence nationale du DPC. Celle-ci leur met à disposition divers programmes de DPC, dont l'analyse des pratiques professionnelles fait partie. Cette dernière doit permettre aux professionnels de santé d'acquérir une approche réflexive sur leurs démarches et pratiques professionnelles. **Le deuxième objectif de cette étude est donc d'interroger les orthophonistes formés au Makaton sur leurs utilisations du Programme, afin d'en faire un examen critique et inscrire ces thérapeutes dans une attitude réflexive autour de leurs pratiques.** Un questionnaire auto-administré a donc été envoyé par courriel à ces professionnels. *In fine*, cet examen critique permettra de mieux appréhender les intérêts et limites du Programme, notamment pour les orthophonistes intéressés par la formation Makaton. Les participants qui le souhaitent ont eu un retour sur les principaux résultats de l'enquête. Ce mémoire a également été adressé à l'AAD Makaton qui en avait fait la demande afin de le diffuser auprès de ses utilisateurs.

Pour ce faire, cette recherche s'articulera autour de cinq grandes parties. La première décrira les assises théoriques ainsi que les questionnements ayant conduit à l'élaboration de la problématique, des objectifs et hypothèses de travail. La deuxième partie exposera la méthodologie adoptée pour l'analyse des pratiques professionnelles du Makaton auprès des orthophonistes qui y sont formés, réalisée au moyen d'une enquête par questionnaire auto-administré et informatisé. Les résultats de cette enquête seront présentés dans une troisième partie. Ils seront ensuite interprétés et discutés au regard des travaux et hypothèses décrits précédemment, avant de les réintégrer dans le champ de l'orthophonie dans une quatrième partie. Enfin, il s'agira de conclure avec une synthèse et une généralisation afin d'envisager de nouvelles pistes de recherche en vue d'une éventuelle poursuite de l'étude.

II – Problématique

Cette partie aborde la communication, l’historique du Makaton, son organisation et contenu afin de définir la problématique de l’étude avec ses objectifs et hypothèses à tester.

1. Communication, CAA (Communication Alternative et/ou Améliorée) & Makaton

Comme tous les êtres vivants (animaux, végétaux, bactéries, y compris leurs constituants comme les cellules, etc.), l’Homme est un être communicant. Depuis l’apparition de la vie, la communication est une capacité essentielle permettant la survie et le développement des espèces qui ont pour cela déployé une infinité de stratégies : échanges chimiques, ondes, mouvements, langage, etc. (Bockaert, 2017). Cataix-Nègre définit la communication comme le « *transfert d’informations de toutes formes [modalités] et par n’importe quel canal disponible* » (Cataix-Nègre, 2017, p. 12). En effet, le locuteur traite les éléments linguistiques et visuels issus de l’imagerie mentale pour émettre un message multicanal (*e. g.* auditif, visuel, etc.) composé d’informations multimodales (*i. e.* linguistiques, visuelles et gestuelles) afin de permettre à l’interlocuteur qui les reçoit une reconstruction optimale du sens du message (Colletta & Balista, 2010). Les modalités de la communication humaine peuvent ainsi être regroupées en deux grandes familles :

- la communication verbale, qui s’appuie sur le langage : faculté universelle de l’Homme lui permettant d’exprimer, symboliser, ‘signifier’ sa pensée au moyen de signes (*e. g.* gestuels, graphiques, vocaux, sons articulés pour la parole, etc.) réunis en codes (*i. e.* les langues) ;
- la communication non verbale (*i. e.* traits extralinguistiques) : comportements plus ou moins conscients ne reposant pas sur des systèmes symboliques (*e. g.* prosodie, regards, etc.).

De surcroît, les énoncés sont également multicanaux puisque le message peut transiter sur différents ‘supports’ : les canaux visuel, auditif, kinesthésique, etc. (Coquet, 2012).

Cependant, lorsque des individus éprouvent des difficultés pour communiquer, que ce soit en compréhension ou en expression, il est nécessaire de recourir à d’autres moyens, parmi lesquels la CAA : Communication Alternative et/ou Améliorée (ou Augmentative). En effet, la CAA « *recouvre tous les moyens humains et matériels permettant de communiquer autrement ou mieux qu’avec les modes naturels, lorsque ces derniers sont altérés ou absents* » (Ca-

taix-Nègre, 2017, p. 16). Aussi, les systèmes augmentatifs sont utilisés pour améliorer la communication au moyen d'un modèle de parole enrichie d'autres modalités, et accessible à d'autres canaux que l'audition (aspect supplétif). Alors que les moyens alternatifs ont pour rôle de remplacer la parole lorsque celle-ci est inintelligible ou impossible (aspect substitutif) (Coquet, 2012). De plus, l'apprentissage de ces systèmes de CAA fait partie des actes professionnels que les orthophonistes sont habilités à réaliser (Code de la santé publique, 2004). Dès lors, le Makaton suscite l'intérêt de nombreux orthophonistes. D'une part, parce qu'il s'agit d'un programme de CAA s'appuyant sur les multimodalité et multicanalité de la communication par l'association de signes et pictogrammes alliés (autant que faire se peut) au langage oral. D'autre part, parce que le Makaton s'inscrit depuis ses débuts dans la pratique orthophonique, car conçu par une orthophoniste dans les années 1970 lors de l'essor de la CAA, comme nous allons le voir.

2. Historique du Makaton

En 1968, l'orthophoniste Margaret Walker, future co-fondatrice du Makaton, est engagée à Botleys Park, hôpital du Comté de Surrey (Angleterre) qui prend alors en charge adultes et enfants atteints de troubles divers : déficiences auditives, polyhandicaps, etc. (Daily Mirror, 2019). À l'époque, Walker observe que le personnel soignant communique avec les résidents uniquement par la parole, provoquant ainsi frustration et comportements perturbateurs chez ceux ne pouvant s'exprimer ainsi. Ceci pousse l'orthophoniste à étudier pour la première fois dans cet hôpital les besoins communicationnels de 1110 résidents : 60% ont des troubles sévères de communication, 50% n'ont que peu voire aucun langage, et d'autres souffrent de troubles associés (auditifs, visuels, physiques ou autisme) (Walker, 2015).

Par ailleurs, Walker ayant auparavant manié la Langue des Signes Britannique (BSL) auprès d'enfants sourds profonds, a déjà expérimenté l'intérêt iconique et explicite des signes sur la communication. L'orthophoniste émet donc l'hypothèse qu'allier les signes BSL aux mots-clés du discours pourrait étayer le développement de la compréhension et la communication des résidents (*e. g.* en demandant oralement « Veux-tu boire ? » tout en effectuant les signes pour « tu » et « boire »). Afin de sélectionner les signes qui refléteraient au mieux les situations communicationnelles des résidents, Walker enregistre les interactions entre ces derniers et le personnel soignant. Après six mois de recherche, l'orthophoniste découvre en 1972

que tous partagent environ 350 mots essentiels pour s'exprimer dans la plupart des situations : ils constituent les prémices du Vocabulaire de Base Makaton. Ces recherches confirment également que chaque langue orale est composée d'un petit lexique de concepts essentiels pour exprimer 80% de ce que disent ses locuteurs : le 'core' ou 'threshold vocabulary' (Yorkston, Dowden, Honsinger, Marriner & Smith, 1988). Ainsi, dès sa création, le Makaton s'inscrit dans un processus de recherche orthophonique.

Puis en 1972-1973, une deuxième expérience de neuf mois est menée auprès de quatorze résidents adultes de l'institution (Grove & Walker, 1990). Le but est d'évaluer leur utilisation des signes comme méthode d'apprentissage du langage et de la communication basée sur le Vocabulaire de Base. Les résultats montrent que tous les participants peuvent apprendre et utiliser les signes (la moitié apprennent 90% des signes travaillés, et ceux ayant les scores les plus faibles en apprennent 60%). Une amélioration de leur comportement est également observée : tous les patients deviennent davantage alertes, attentifs et sociables. Et trois patients en viennent même à parler. Walker répète ensuite cette expérience auprès d'élèves âgées de 3 à 7 ans atteints de troubles similaires au premier groupe d'adultes mais vivant hors institution. Les mêmes effets positifs sont observés, excepté le fait qu'un vocabulaire complémentaire est nécessaire pour couvrir les interactions engendrées par la vie en communauté hors institution. Walker élargit donc le Vocabulaire de Base à 400 concepts et le nomme Vocabulaire de Base **Makaton**, en référence aux premières lettres de son prénom (**M**argaret), ainsi que celles de **K**athy Jonhson et **T**ony Cornfort. Ces travailleurs de la *Royal Association for Deaf people* (RAD) enseignent la BSL lors des expériences (Daily Mirror, 2019). Le Makaton est entré dans le dictionnaire anglais *Oxford* en 2004.

Ainsi, en 1976, l'approfondissement de l'expérimentation conduit à la première version imprimée du Vocabulaire de Base Makaton, en vigueur jusqu'en 1996 (Walker & Armfield, 1981). La même année, sur l'impulsion de Jane Lovie et Margaret Coupe (deux orthophonistes proches de Walker), un groupe de travail sur les Pictogrammes est instauré. Walker organise aussi en Angleterre le premier atelier de formation au Programme de langage et à l'utilisation des signes, qui réunit quarante personnes. L'attrait du Makaton devenant national, d'autres ateliers suivent rapidement. Ainsi, dès 1977 a lieu au Royaume-Uni le premier stage pour formateurs Makaton (Makaton Vocabulary Development Project, *Manuel 1*, 2004).

Puis, en 1978, Walker crée et préside jusqu'en 2008 la MVDP (*Makaton Vocabulary Development Project*), association à but non lucratif, pour répondre aux demandes grandis-

santes de formations au Royaume-Uni et fournir le matériel pédagogique nécessaire. En effet, la MVDP restreint alors l'utilisation du Makaton aux programmes éducationnels autorisés.

Ensuite, en 1980 débutent les premiers travaux sur le Vocabulaire Supplémentaire pour répondre davantage aux besoins communicationnels des utilisateurs du Makaton toujours plus nombreux. En effet, le Programme franchit les frontières du Royaume-Uni dès 1981 (MVDP, 2004, *Manuel 1*). En 1985, le *Livre des Pictogrammes Makaton* est publié, afin de développer l'approche multimodale du Programme, initialement utilisé avec les signes et la parole (Walker, Parsons, Cousins, Henderson & Carpenter, 1985).

Par ailleurs, Walker reçoit en 1986 la bourse du *Royal College of Speech and Language Therapists* (RCSLT), l'organisme professionnel des orthophonistes au Royaume-Uni. En 1992, la MVDP remporte le Prix Jerwood pour son action dans le domaine de l'éducation spécialisée (MVDP, 2004, *Manuel 1*). Lors de l'anniversaire d'honneur de la Reine d'Angleterre en 1996, Walker reçoit le titre de Membre de l'Empire Britannique (MBE) pour son action en santé publique effectuée à l'aide du Makaton et de son travail à St George's, Université de Londres. La même année, le Vocabulaire de Base Makaton est mis à jour, et la première base informatique du Makaton mise en place, ainsi que le site internet www.makaton.org.

Par la suite, Walker est invitée en septembre 1994 par l'AAD pour présenter en France le Makaton lors d'une conférence à Saint-Germain-en-Laye devant deux cents parents et professionnels. À la suite, le Programme est introduit en France fin 1995-début 1996 sous l'impulsion tripartite de Christine Auché le Magny (présidente de l'AAD), du docteur Christophe Loïc Gérard (médecin au Centre Référent des troubles du langage à l'Hôpital Robert Debré) et Nicole et Mark Jennings (parents). Depuis 1997, l'AAD Makaton, antenne spécifique de l'AAD, assure protection, diffusion et développement du Makaton dans l'Hexagone. La même année, les premiers packs d'apprentissage du Makaton à distance sont vendus.

Puis, en 1998, la MVDP remporte le Business Entreprise Award (prix de la société d'affaires) pour ses qualités de gestion et d'innovation. En 1999, la Grande-Bretagne compte déjà huit cents formateurs du Makaton adapté et utilisé dans plus de quarante pays. La MVDP, des orthophonistes et la communauté des dentistes britanniques sont récompensés en 2000 pour leur élaboration du livre *Going to the dentist* (MVDP, 1999), expliquant aux enfants la rencontre et le travail du dentiste à l'aide de signes et de pictogrammes. En 2001, le label de la 'sécurité internationale du prince Michael' est attribué au manuel Makaton dédié aux

contraintes de la sécurité routière et adapté en français en 2009 (Rolland, 2009). Le prix de la société royale de télévision britannique de 2003 est décerné à ‘La ferme’, émission télévisée diffusée sur la CBBC (*Children's British Broadcasting Corporation*), utilisant les outils du Makaton (MVDP, 2004, *Manuel 1*).

En 2018, la MVDP est remplacée par TMC (*The Makaton Charity*), association à but non lucratif enregistrée au Royaume-Uni sous le n°1119819. Elle détient aujourd’hui les droits de propriété intellectuelle du Makaton, son copyright (marque déposée), supervise l’utilisation et le développement du Programme dans le monde : *e. g.* gestion des formations, adaptation du Vocabulaire de Base, création de nouveaux pictogrammes, etc. (Franc, 2010). Les *Pride of Britain Awards* (Prix de la Fierté Britannique) de 2019 décernent la Reconnaissance Spéciale à Walker comme étant l’orthophoniste ayant conçu un programme linguistique de signes, symboles et discours ayant aidé des millions de personnes (Daily Mirror, 2019).

Ainsi, dès sa conception, le Makaton s’inscrit dans un processus de recherche, de partenariat parental et pluriprofessionnel. Ceci a contribué à sa rapide diffusion dans le monde.

3. Implantation du Makaton à travers le monde

De nos jours, le Makaton est utilisé par des millions de personnes dans plus de quarante pays : Canada, États-Unis, Australie, France, Espagne, Norvège, Turquie, Israël, Népal, Inde, Hong Kong, Japon, Namibie, Ouganda, etc. (Beukelman & Mirenda, 2017). L’organisation du Programme varie selon les pays : de l’implantation conventionnelle, basée sur de nombreux centres de formation Makaton (*e. g.* en France), jusqu’à l’association isolée de professionnels formés sur le terrain et épaulés par TMC ou les Centres Makaton des pays frontaliers.

De plus, TMC collabore avec les formateurs autochtones afin d’adapter le Programme aux us et coutumes du pays pour en faciliter l’utilisation. En effet, TMC souhaite que chaque pays recoure aux concepts et pictogrammes les plus adaptés aux cultures et usages locaux (*e. g.* spécificités religieuses, culinaires, etc.) et utilise sa propre langue des signes (quand elle existe) avec le Vocabulaire Makaton (*e. g.* la LSF – Langue des Signes Française – dans l’Hexagone, l’ASL – *American Sign Language* – aux États-Unis, etc.) (Beukelman & Mirenda, 2017). Ainsi, le Vocabulaire de Base français n’est pas structuré de la même façon que son homologue anglais. Pour garantir la qualité du Makaton, TMC propose une documentation pour aider à l’introduction des signes et pictogrammes avant de les vérifier. Elle exige aussi

que les utilisateurs du Programme y soient sensibilisés avant de l'appliquer et respectent ses principes (MVDP, 2004, *Manuel 1*).

L'implantation du Makaton est donc variable selon les pays. Qu'en est-il en France ?

4. Organisation du Makaton en France par l'AAD Makaton

Après son introduction dans l'Hexagone par l'AAD France en 1995, c'est l'antenne l'AAD Makaton (loi 1901) qui est responsable du Makaton depuis 1996. Cette association, dont le siège social est à La Roche-sur-Yon, est composée de parents et professionnels bénévoles et salariés, parmi lesquels six administrateurs (dont son actuel président Patrice Morin), huit salariés, vingt-quatre formatrices (habilitées par TMC) et plus de soixante relais locaux (cf. Annexe A. Organigramme de l'AAD Makaton ; Factor'IT, 2014).

Les missions de l'AAD Makaton sont d'assurer à ses adhérents (*i. e.* toute personne touchée, de manière directe ou non, par des difficultés de communication et ayant adhéré au Programme) protection, diffusion et développement du Makaton en France, au moyen de :

- la supervision du copyright Makaton et sa restriction aux programmes éducationnels autorisés. En effet, l'AAD Makaton a signé avec TMC une licence lui octroyant l'exclusivité des droits d'utilisation du Programme pour les pays francophones (MVDP, 2004, *Manuel 1*) ;
- l'aide et les conseils : fournis par les formateurs Makaton à tout adhérent, notamment pour sa mise en œuvre (*e. g.* écoute, soutien, informations, rencontres, proposition d'adhésion, accompagnement de proximité, orientation vers les personnes compétentes, fédération des utilisateurs Makaton, tenue d'annuaires des personnes formées, etc.) (MVDP, 2004, *Manuel 1*) ;
- le matériel et les ressources Makaton : riches et divers (*e. g.* fichiers pédagogiques, albums de signes et pictogrammes, vidéos de signes, supports informatiques comme le logiciel Mopikto, fiches d'aide, de sensibilisation, etc.), validés par TMC, traduits et adaptés pour la France ou créés dans le pays, en vente ou en téléchargement (Factor'IT, 2014) ;
- le développement du Programme : par la recherche d'outils facilitant la communication, la collaboration avec divers partenaires (*e. g.* TMC, Totemigo, Langageoral.com, Cit'Inspir, etc.) et prestataires (*e. g.* Factor'IT, Offset 5 Éditions, etc.), etc. (Factor'IT, 2014) ;

– les formations Makaton : régulières dans les grandes villes et à la demande, notamment des structures prenant en soins des personnes nécessitant des systèmes de CAA, tels que les IME (Instituts Médico-Educatifs), IEM (Instituts d'Education Motrice), HDJ (Hôpitaux De Jour), CAMSP (Centres d'Action Médico-Sociale Précoce), centres de rééducations, MAS (Maisons d'Accueil Spécialisées), IMPro (Instituts Médico-Professionnels), etc. En effet, l'AAD Makaton étant enregistrée comme organisme de formation (n°52.85.01328.85.), ainsi qu'auprès du DPC et FIFPL (Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux), certaines formations peuvent être prises en charge pour les parents et les professionnels. Ces formations sont de différents types selon les objectifs et le public visés :

- formation 'Makaton au quotidien' dispensée sur deux jours non consécutifs pour une prise en main rapide du Makaton via l'enseignement des quatre premiers niveaux du Vocabulaire de Base et celui complémentaire avec signes et pictogrammes correspondants, par une formatrice Makaton. Cette formation est destinée aux parents et proches de l'enfant (*e. g.* familles d'accueil, assistantes maternelles, sociales, animateurs, aides soignants, infirmiers, psychomotriciens, (pédo)psychiatres, etc.) ;
- 'Formation Avancée' dédiée aux enseignants, éducateurs spécialisés de jeunes enfants, AMP (Aides Médico-Psychologiques), psychologues et orthophonistes. Effectuée sur deux fois trois jours par groupe de seize, elle aborde (avec les manuels fournis) les notions générales de communication, handicaps, l'enseignement de '450 signes Makaton' issus de la LSF, les pictogrammes et l'application du programme ;
- formation Mopikto enseignant l'usage du logiciel de synthèse vocale et de traitement de texte pour construire des grilles de communication et favoriser la lecture ;
- formations spécifiques (destinées aux chauffeurs de taxi, moniteurs équestres, etc.), de révisions des signes et pictogrammes du Vocabulaire de Base (deux heures ou une demi-journée), de sensibilisation (auprès de structures spécialisées, médias locaux, etc.), de présentation de matériels, etc. (Factor'IT, 2014) ;

Ainsi, sur les 200 000 utilisateurs du Makaton dans le monde, environ 19 760 personnes se sont formées en France (9,9% des utilisateurs dans le monde), dont environ 4900 orthophonistes (24,8% des personnes formées en France, ou 2,5% des utilisateurs dans le monde) (Morin, 2019). Cela signifie également que 19,1% des orthophonistes français sont formés au Makaton (la France comptant 25 607 orthophonistes au 1^{er} janvier 2019 selon la

DREES – Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques ; FNO, 2019). Le contenu du Makaton est donc largement diffusé auprès de ce public.

5. Contenu du Programme Makaton

5. 1. Utilisateurs et objectifs du Makaton

Le Makaton est un Programme d'aide à la CAA ayant pour but de développer les compétences en communication, langage et en lecture d'enfants et adultes éprouvant des difficultés liées à des troubles développementaux ou acquis dans ces domaines, associés ou non à des handicaps (*e. g.* dysphasie, dyslexie, déficience intellectuelle, TSA, handicap physique et/ou sensoriel, AVC, etc.). Il est aussi destiné à leurs entourages (*e. g.* parents, amis, etc.) et professionnels les encadrant afin de mettre en place et généraliser une communication la plus optimale qui soit, dans un maximum de situations (MVDP, 2004, *Manuel 1*).

Ainsi, les objectifs du Programme Makaton consistent à : établir une communication fonctionnelle, faciliter la socialisation, développer et structurer un langage oral altéré ou absent (en compréhension et en expression), favoriser les échanges et expériences d'une vie fonctionnelle grâce au développement des divers concepts et fonctions de communication (*e. g.* nommer, décrire, poser des questions, exprimer des demandes, des refus, des sentiments, la possession, faire des choix, utiliser des verbes, faire des phrases, etc.), enseigner le langage écrit et ses prérequis (MVDP, 2004, *Manuel 1*).

5. 2. Renfort de la multimodalité et multicanalité de la communication

Pour ce faire, ce système s'appuie sur un enseignement souple et structuré d'un lexique fonctionnel et hiérarchisé appelé Vocabulaire Makaton. Il est transmis grâce à divers supports renforçant la multimodalité et multicanalité de la communication pour faciliter son acquisition : les signes (issus de la LSF en France, transitant temporairement par les canaux visuel et kinesthésique) et/ou les Pictogrammes Makaton (accessibles en permanence via le canal visuel), alliés autant que possible au langage oral afin de le renforcer (MVDP, 2004, *Manuel 1*). Car la première finalité du Makaton est d'associer signes et pictogrammes comme supports augmentatifs de la communication avec le langage oral (cf. Annexe B. Le Makaton, un Programme de CAA multimodale ; Franc, 2010). Cependant, si le sujet ne peut produire

une parole intelligible, de par la gravité de ses difficultés (*e. g.* dysarthrie, retard mental sévère, etc.), il est possible d'utiliser ces supports (signes et/ou pictogrammes), comme moyens alternatifs (*i. e.* sans langage oral). Les partenaires de communication doivent néanmoins s'efforcer d'accompagner signes et pictogrammes de leur discours. L'intérêt de cette multimodalité est d'offrir une représentation du langage sous diverses formes (*i. e.* visuelle, kinesthésique et auditive), afin de faciliter la compréhension, l'expression, et d'abandonner à terme le(s) support(s) choisi(s) : les signes servant fréquemment à développer le langage oral, et les pictogrammes de tremplin vers le langage écrit. Par ailleurs, l'application du Makaton se veut adaptative, fonctionnelle et personnalisée, puisqu'il est possible de choisir les niveaux de progression, supports et outils qui conviennent le mieux au sujet pour développer ses compétences (Factor'IT, 2014).

5. 3. Vocabulaire Makaton : réparti en deux Vocabulaires signés et pictographiés

5. 3. 1. Vocabulaire de Base Makaton ('Core' ou 'Threshold Vocabulary')

Le Vocabulaire de Base Makaton est un petit lexique de 450 concepts sélectionnés pour leur caractère fonctionnel. En effet, ces mots sont les plus utilisés dans la communication expressive, favorisant ainsi les échanges et permettant de répondre rapidement aux besoins quotidiens de leurs utilisateurs. Créé lors des expériences de Walker en 1972-1973, ce Vocabulaire a été réactualisé en 1996 pour mieux répondre aux réalités du XXI^e siècle (*i. e.* société multiculturelle, évolutions technologiques et des loisirs, etc.) (MVDP, 2004, *Manuel 1*).

Fondement du Programme, le Vocabulaire de Base est enseigné en premier lieu selon une progression de complexité croissante en huit niveaux et un neuvième complémentaire (cf. Annexe C. Les neuf niveaux du Vocabulaire de Base Makaton ; Grove & Walker, 1990). Tous les concepts du Vocabulaire de Base sont également disponibles sous forme signée (AAD Makaton, 2015) et pictographiée (TMC, 2006), dans des manuels distincts (respectant la même structuration en neuf niveaux) afin d'offrir aux utilisateurs la possibilité d'utiliser ces deux supports (signes et/ou pictogrammes) pour apprendre les mots. Dès le niveau 1, les utilisateurs peuvent construire de petites phrases (*i. e.* structures simples sans marqueur syntaxique) grâce aux diverses catégories grammaticales (*i. e.* noms communs, verbes, pronoms personnels, adjectifs, conjonctions, etc.), exprimer leurs besoins vitaux (*e. g.* manger, boire, dormir, etc.), des interactions basiques (*e. g.* 'bonjour', 'au revoir', 'merci', etc.). Les niveaux suivants sont

ensuite enseignés les uns après les autres, en respectant le rythme de chacun, les concepts se diversifiant progressivement des plus concrets (*e. g.* ‘lit’, ‘eau’, ‘crayon’, etc.) aux plus abstraits (*e. g.* ‘penser’, ‘prochain’, ‘chercher’, etc.). Grâce à cette structuration, variant selon les pays, chaque utilisateur pourra atteindre le niveau de vocabulaire correspondant à ses besoins communicationnels et possibilités (Franc, 2010). Ainsi, les 450 concepts du Vocabulaire de Base seront suffisants pour certains, alors que d’autres nécessiteront d’accéder à un lexique plus riche, ce qui, avec le Vocabulaire Supplémentaire présenté par la suite reste possible en théorie (car en réalité, tous les concepts du Vocabulaire Supplémentaire ne sont pas accessibles en France).

5. 3. 2. Vocabulaire Supplémentaire (‘Fringe’ ou ‘Marginal Vocabulary’)

Le Vocabulaire Supplémentaire comprend plus de 10 000 concepts. Il est ouvert pour élargir le Vocabulaire de Base dans le but d’enrichir les échanges et de mieux répondre aux besoins individuels de ses utilisateurs, en couvrant de nombreux domaines ou expériences de vie (*e. g.* les lieux, les activités de groupes/verbes, la famille, les mœurs et religions, l’argent, etc.) (MVDP, 2004, *Manuel 1*). Les concepts étant très nombreux, ils sont répertoriés par thèmes. Par ailleurs, lors de l’ajout d’un nouveau concept au Vocabulaire Supplémentaire, un signe et un pictogramme sont également créés. Tous sont ainsi référencés dans une banque anglaise de données informatiques. Toutefois, le Makaton étant la propriété de TMC, seuls certains pictogrammes et signes du Vocabulaire Supplémentaire sont commercialisés et disponibles en France sous forme de livres à thème ou supports informatiques et pas toujours avec les signes correspondants : *e. g.* ‘Animaux, transports et véhicules’, ‘À l’école, au travail’, etc. (TMC, 2006) (cf. Annexe D. Le Vocabulaire Supplémentaire Makaton ; Grove & Walker, 1990). Il s’agit ici d’une des limites du Makaton : son manque de robustesse linguistique.

5. 4. Deux supports de la CAA du Makaton

5. 4. 1. Les signes dans le Programme Makaton

« *Le Makaton se situe à mi-chemin entre les langues des signes et les systèmes signés* » (MVDP, 2004, *Manuel 1*, p. 41). Les premières, utilisées depuis toujours par les communautés sourdes, sont de véritables langues vivantes à part entière : elles possèdent leurs

propres syntaxe, grammaire, culture, qui diffèrent des langues orales, mais aussi entre langues des signes, selon les pays (cf. Annexe E. Grove & Walker, 1990) (*e. g.* BSL en Grande-Bretagne, LSF en France, etc.) et même selon les régions (cf. Annexe F. Delaporte, 2005). Quant aux systèmes signés (*e. g.* *Cued Speech*, LFPC Langue Française Parlée Complétée, etc.), ils sont des équivalents signés d'une langue orale, se calquant sur ses grammaire et syntaxe. Alliés à la parole, la dactylologie et des marqueurs grammaticaux, ils sont conçus par des professionnels entendants à destination de personnes sourdes ou malentendantes pour les familiariser avec une langue orale, dans un projet d'oralisation, d'apprentissage du langage écrit, etc.

Ainsi, pour représenter les concepts de son Vocabulaire, le Makaton utilise des signes clés et techniques de communication expressive (*e. g.* langage corporel, mimiques, etc.) tirés de la langue des signes du pays où il est utilisé (en France, ceux de la LSF de région parisienne et choisis avec la Communauté de Sourds de Vincennes), tout en suivant la syntaxe de la langue orale (le français pour l'Hexagone). Certains signes sont cependant propres au Makaton (*e. g.* 'bonjour', 'dormir', etc.) ou ont été modifiés pour faciliter leur réalisation et la compréhension. Il est aussi possible d'adapter certains signes (*e. g.* leur taille, amplitude, etc.) sans en perdre le sens, afin qu'ils soient réalisables par des personnes atteintes de handicaps (AAD Makaton, 2015). Par ailleurs, les signes doivent être accompagnés autant que faire se peut d'un langage grammatical oral et/ou écrit (même si seuls les mots clés sont signés).

Le Makaton fait aussi intervenir la dactylologie (*i. e.* signes de l'alphabet) pour désigner les personnes ou entités (*e. g.* salles, bâtiments, métiers, etc.) en épelant leurs noms propres, leurs initiales, leur genre, etc. (*e. g.* signe 'P' pour 'Pierre', 'C' pour la salle 'C', etc.).

5. 4. 2. Les Pictogrammes Makaton

Au début de son expérimentation, le Makaton ne faisait intervenir que signes et parole. Cependant, face aux difficultés de certains patients atteints de handicaps physiques les entravant pour signer, le Programme s'est progressivement enrichi de pictogrammes issus d'une démarche de recherche avant d'être validés et publiés (Walker *et al.*, 1985). Inspirés du code pictographique 'rébus' de M. Peabody, ils répondent à trois critères de conception :

- être le plus iconographique possible, pour transmettre clairement le sens du concept ;
- être faciles à dessiner, afin d'être utilisés de façon fonctionnelle en écriture manuscrite ;

– représenter les concepts par catégories syntaxiques et sémantiques logiques habituelles (cf. Annexe G. Pictogrammes Makaton illustrant les concepts de repérage spatial ; Franc, 2010), comme la structure du langage, afin de faciliter son assimilation (TMC, 2006).

En effet, les pictogrammes présentent des intérêts spécifiques que signes et mots n'ont pas : ils sont permanents (laissant une trace écrite qui évite la charge cognitive de rétention de mots ou signes), de représentation concrète (ressemblant à l'objet représenté), et tangible du langage (diverses formes de pictogrammes pour manipuler le langage).

De plus, les pictogrammes Makaton suivent une logique thématique : la représentation des enfants est plus petite, le genre est indiqué le cas échéant par l'ajout d'un pantalon ou d'une jupe, les relations familiales par un cercle entourant les personnes, la fonction par un petit pictogramme secondaire en haut à droite du personnage, le (pré)nom avec l'initiale de la personne, les pronoms personnels par des flèches orientées (vers le personnage pour le 'je', vers l'extérieur pour 'tu', etc., *idem* pour la possession mais avec un point au lieu d'une flèche, etc.), les émotions par les expressions du visage, les mouvements par des traits supplémentaires, les questions par des points d'interrogation, le présent par une ligne verticale avec les éléments passés à gauche et futurs à droite, l'ordre par positionnement sur une échelle progressive, etc. De fait, la ponctuation n'est pas présente en Makaton afin d'éviter d'éventuelles confusions liées aux traits, points d'interrogation et autres signes faisant partie des pictogrammes (MVDP, 2004, *Manuel 2*). À certains mots correspondent aussi plusieurs pictogrammes, laissant les utilisateurs libres de choisir celui qui convient le mieux à la situation décrite (*e. g.* au concept 'se laver' correspondent deux pictogrammes : l'un pour 'se laver les mains', l'autre pour 'laver une partie/tout le corps').

Par ailleurs, les utilisations des pictogrammes sont très variées : étiquetage d'objets, photographies, images (pour apprendre le vocabulaire), création de tableaux personnalisés de communication, de choix d'activités, d'emplois du temps, traduction-transcription de nombreux messages (*e. g.* listes de courses, recettes, lettres, comptines, albums, livres, prescriptions médicales, modes d'emploi, consignes de sécurité, etc.), séquençage d'activités en tâches hiérarchisées à effectuer en autonomie, travail de la syntaxe en illustrant la structure de la langue (mots grammaticaux, morphèmes, etc.) permettant notamment le développement du langage écrit et ses prérequis, l'utilisation sur ordinateur, etc. (TMC, 2006).

5. 5. Le Makaton et les nouvelles technologies

En 1997, le site internet anglais du Makaton (www.makaton.org) est créé sous la direction de John Harpur. Le site de l'AAD Makaton (www.makaton.fr) est son équivalent français. Sans cesse mis à jour, ces sites fournissent de nombreuses informations sur le Programme, ses utilisations, ressources, outils, etc. Comme expliqué précédemment, il existe une base de données informatiques anglaise regroupant tous les pictogrammes Makaton (y compris ceux du Vocabulaire Supplémentaire qui ne sont pas tous commercialisés en France) et plus de 3000 pictogrammes sont disponibles sur CD-roms et livrets thématiques. Ces bases de données sont compatibles avec des logiciels (*e. g.*, Clicker, Gridmaker, Widgit, Concept plus, Microsoft à partir d'un logiciel complémentaire, etc.) offrant aux utilisateurs la possibilité de manipuler les pictogrammes pour créer divers documents. En France, Mopikto est le logiciel payant (80€ la première licence) de synthèse vocale et de traitement de texte pictographié pour créer toute sorte de documents : tableaux de communication, emplois du temps, listes de courses, histoires, chansons, etc. Une formation d'un jour à l'utilisation de ce logiciel est également disponible (MVDP, 2004, *Manuel 2*). Toutefois, le logiciel ne comprend que les 450 pictogrammes du Vocabulaire de Base Makaton et ceux des thèmes du Vocabulaire Supplémentaire 'Animaux Transports et Véhicules' et 'À l'école au travail'. Il est néanmoins possible d'ajouter d'autres pictogrammes par la suite. Enfin, le groupe Facebook 'Makaton : Partage et Réflexions', à l'accès limité aux personnes formées au Makaton, permet d'échanger autour des pratiques et outils du Programme.

Les nouvelles technologies semblent des outils particulièrement intéressants et utiles à l'application optimisée des méthodes de CAA. Pour ce qui est du Makaton, cet aspect sera donc également étudié dans la suite de cette étude.

5. 6. Apports des signes et des pictogrammes

Comme expliqué précédemment, la communication humaine est par essence multimodale et multicanale puisqu'elle sollicite l'analyse auditive du langage oral (*i. e.* communication verbale) mais aussi celles visuelle et kinesthésique des expressions faciales, gestes, postures, etc. (*i. e.* communication non verbale). Cependant, pour certains, ces moyens se révèlent parfois insuffisants pour communiquer de manière satisfaisante. Les systèmes de CAA servent alors à renforcer (voire pallier) les modalités déficitaires (*i. e.* en premier lieu ici, le

langage oral) en usant de nouvelles modalités (*i. e.* les signes et/ou les pictogrammes pour le Makaton renforçant les canaux visuel et kinesthésique ; Coquet, 2012).

De plus, dans une démarche de recherche initiée depuis les débuts du Programme (cf. expériences initiales de Walker), les associations responsables du Makaton s'appuient encore aujourd'hui sur des études scientifiques menées sur la communication, ses troubles et l'apport des systèmes de CAA pour appliquer le Programme de manière optimale. Ainsi, des études montrent que les personnes atteintes de troubles sévères de la communication (troubles sévères des apprentissages, IMC – Infirmités Motrices Cérébrales, TSA) traitent mieux l'information lorsqu'elle est présentée par les modalités visuelle et kinesthésique (Buckley, Broadley & MacDonald, 1995). Assurément, à la différence du langage oral qui n'est perçu qu'auditivement de manière fugace, signes et pictogrammes peuvent être maintenus pour laisser une trace visuelle (temporaire pour les signes, permanente pour les pictogrammes) et kinesthésique pour les signes (Coquet, 2012). Ainsi, ces modalités plus concrètes et pérennes que le langage oral réduiraient la charge cognitive liée aux opérations de conceptualisation et de la mémoire de travail lorsque seul le canal auditif est utilisé (Coquet, 2012).

De plus, gestes et signes renforceraient les représentations sémantiques dont l'intégration est multimodale, car ils précéderaient la construction du raisonnement (Coquet, 2012). En effet, le développement de la gestualité débute en période préverbale et participe à l'acquisition de composantes cognitivo-linguistiques (Colletta & Balista, 2010). Car l'usage de gestes et parole stimule des zones cérébrales très proches (Franc, 2010). Par ailleurs, les difficultés comportementales souvent associées aux handicaps de communication disparaissent fréquemment quand des signes sont proposés aux enfants sans langage (Franc, 2010).

De plus, signes et pictogrammes portent en eux une forte charge iconique : proches du concept qu'ils représentent, ils sont donc faciles à interpréter par rapport au mot qui est arbitraire (Franc, 2010). Ils favorisent ainsi la communication fonctionnelle et l'apprentissage du langage oral. Signes et pictogrammes aident également à l'apprentissage des mots en ralentissant le débit de parole des locuteurs valides et en favorisant la segmentation du flot continu de la parole en mots, syllabes ou phonèmes (Grove, 1980).

Les pictogrammes offrent d'autant plus une référence tangible du langage en faisant apparaître de manière permanente cette syntaxe. La manipulation des unités langagières est alors possible, véritable atout pour l'apprentissage du langage écrit et ses prérequis. Ils per-

mettent aussi un travail sur l'autonomie des personnes souffrant de troubles cognitifs et exécutifs : *e. g.* difficultés de planification, de rétention et de rappel (Franc, 2010). Coquet note toutefois que « *leur emploi reste tributaire d'un matériel spécifique à partir d'un support concret, et n'est pas toujours généralisable en toutes situations* » (Coquet, 2012, p. 105).

En outre, grâce à leurs représentations visuelles et kinesthésiques, signes et pictogrammes offrent l'étayage d'une communication fonctionnelle (entre autres en facilitant l'accès, le rappel des concepts et la prise de conscience des unités langagières) tout en favorisant le développement de l'autonomie et des comportements adaptés (Coquet, 2012).

5. 7. Principes d'enseignement et de mise en œuvre du Makaton

Pour que son efficacité soit optimale, TMC préconise des principes d'enseignement du Makaton, notamment détaillés lors de la 'Formation Avancée' (MVDP, 2004, *Manuel 2*) :

1) Il doit être **personnalisé** aux caractéristiques des utilisateurs et de leur environnement, afin de répondre au mieux à leurs demandes, besoins, préférences et possibilités. Il faut :

- choisir le(s) support(s)-modalité(s) convenant le mieux aux capacités et préférences du sujet et de son environnement. Les signes permettent une communication plus simple et rapide que les pictogrammes, mais leur appropriation est limitée en cas de handicap moteur. Ce qui n'est pas le cas pour les pictogrammes qui, de par leur permanence, allègent la charge cognitive de leur analyse, autorisent un travail plus précis sur la structure de la langue et sont donc privilégiés pour l'apprentissage de l'écrit. Ils nécessitent néanmoins des capacités de symbolisation et d'abstraction supérieures. C'est pourquoi signes, pictogrammes et parole sont souvent proposés ensemble initialement, afin d'augmenter les capacités communicationnelles des sujets et choisir la/les modalité(s) la/les plus bénéfique(s) pour chaque utilisateur ;
- cibler un niveau à atteindre selon les demandes, capacités et objectifs visés ;
- choisir le vocabulaire selon un critère de priorité d'utilisation répondant aux besoins de l'utilisateur (*i. e.* liste faite par le patient, son entourage des concepts qu'ils désirent utiliser) ;
- sélectionner signes et pictogrammes selon leur degré d'utilité, de complexité, d'iconicité, et motivationnel pour le sujet en tenant compte de ses capacités et expériences personnelles ;

- adapter le niveau de transcription d’une phrase en signes et pictogrammes Makaton, car il en existe trois (cf. Annexe H. Les trois niveaux d’utilisation du Makaton ; MVDP, 2004, *Formation Avancée*). Le niveau fonctionnel (de base, élémentaire) s’adresse aux personnes ayant de lourdes difficultés de compréhension et/ou d’expression. Niveau le plus simple, il symbolise une information limitée avec un seul signe et/ou pictogramme fonctionnel(s) concret(s) concernant des événements concrets (avec association possible avec des objets, photographies ou images, notamment lorsque les difficultés du sujet sont sévères). Le niveau suivant, dit simple ou clé, code seulement les mots clés de la phrase afin de faciliter la compréhension du message. Enfin, le niveau élaboré (complet, grammatical) code la totalité des mots de la phrase, y compris les marqueurs grammaticaux et de conjugaison. Ce dernier niveau sert surtout à apprendre la syntaxe, grammaire et conjugaison du langage oral et écrit ;
- adapter les signes, tout en conservant leur sens, afin qu’ils soient réalisables par le sujet ;
- combiner/personnaliser les pictogrammes selon le contexte, pour les identifier plus précisément (*e. g.* choisir le pictogramme correspondant à la situation lorsque plusieurs sont proposés, ajouter le nombre exact d’enfants présents dans une famille, ou encore l’initiale du prénom ou du nom pour indiquer une personne en particulier, etc.) ;
- présenter les pictogrammes sur des supports adaptés au sujet (*e. g.* fiches cartonnées, livres, tableaux, ordinateur, etc.) et personnaliser ces supports selon les objectifs visés.

2) L’apprentissage du vocabulaire est planifié lors de :

- séances structurées d’enseignement formel ciblant un groupe de concepts (à étoffer si nécessaire). Il s’agit d’abord d’étiqueter le signe et/ou pictogramme à l’objet réel qu’il(s) représente(nt) (*e. g.* appairer le concept ‘chien’ avec un jouet, une figurine ou une peluche de chien), puis à ses photographie et image en vue d’une décontextualisation progressive du lexique. Le vocabulaire et la structuration linguistique sont au fur et à mesure enrichis (*e. g.* pages à thème, tableaux de communication, séquences d’actions décrivant une tâche, etc.) ;
- et d’activités quotidiennes en parallèle, pour une mise en pratique la plus rapide possible (interactions fonctionnelles et spontanées) : nommer, décrire, choisir, exprimer des demandes, refus, questions, la possession, etc. (Franc, 2010). Les deux pans de la communication sont donc travaillés (compréhension puis expression). Des grilles de suivi pédagogique Makaton sont aussi disponibles pour étudier la progression de l’utilisation des signes et symboles dans le développement respectif de la communication et du langage-lecture.

3) L'enseignement doit obéir au principe de **généralisation** : chaque concept doit être enseigné dans différents contextes (*i. e.* en séance, au domicile, en institution, à l'école), sur divers matériels (*e. g.* étiquetage d'abord sur des objets réels, puis sur des photographies, puis sur des images, etc.) et avec les différents partenaires de communication du patient afin que le Makaton soit utilisé par tous dans un maximum de situations (MVDP, 2004, *Manuel 4*).

5. 8. Conditions d'application du Programme Makaton

Pour que la mise en place du Programme soit optimale, TMC recommande :

- 1)** qu'avant la mise en œuvre du Programme, un **bilan orthophonique** évalue les capacités de communication de l'utilisateur : *i. e.* compréhension, concentration, appétence à la communication, préférence pour les signes et/ou les pictogrammes, etc. (TMC, 2006).
- 2)** « *que la personne qui envisage d'assumer l'enseignement et l'utilisation [du Makaton] reçoive au préalable une **formation adéquate*** » (TMC, 2006, p. ii).
- 3)** un **enseignement planifié, structuré, personnalisé** aux habiletés et préférences du sujet ;
- 4)** que **multimodalité** et **généralisation** du Programme soient respectées autant que possible.

5. 9. Préconisations et facteurs limitant l'efficacité du Programme Makaton

À l'évidence, le non-respect des précédentes conditions d'application du Makaton limitera son efficacité. Ainsi, lors de la Formation Avancée suivie en distanciel en novembre 2020-janvier 2021, plusieurs limites du Makaton ont été évoquées, certaines citées par TMC :

- 1) Les particularités propres à chaque système de CAA** : chaque utilisateur doit tirer le meilleur parti du Makaton en utilisant les outils et supports qui lui correspondent le mieux. Mais l'usage d'un système de CAA peut être limité par l'absence de prérequis à la communication, et, de manière générale, de l'appétence pour communiquer. Il faudra alors user d'autres moyens pour la susciter (*e. g.* ESDM – *Early Start Denver Model* – programme d'intervention globale précoce sur le développement d'enfants avec TSA âgés de 1 à 5 ans, etc.).
- 2) La qualité et quantité des interactions** : les compétences des interlocuteurs en termes de qualité et fréquence d'utilisation des signes et/ou pictogrammes influencent très fortement celles du sujet (MVDP, *Manuel 2*, 2004). Ainsi, pour répondre au principe de généralisation,

l'implication de l'entourage familial, mais aussi institutionnel et scolaire pour les plus jeunes, est un gage de réussite, mais qu'il semble parfois difficile à obtenir. En effet, Franc rapporte qu'« *on se heurte parfois aux réticences des familles (voire des professionnels) qui pensent que la mise en place d'un outil augmentatif risque de rendre l'enfant 'paresseux' et que cela va 'empêcher le développement du langage oral'* » (Franc, 2010, p. 14). L'auteure rappelle également que « *l'utilisation des signes reste très liée au monde du handicap sensoriel auditif [...] et peu fréquente dans le cadre du handicap mental (avec ou sans TSA) et du polyhandicap* » (Franc, 2010, p. 14). D'où le regard stigmatisant que portent parfois certaines familles, professionnels de santé et de l'éducation réticents à l'idée d'utiliser le Makaton. Franc déplore également la mise en place souvent tardive d'un outil augmentatif de communication, lorsque les difficultés sont devenues significatives : « *cette mise en place devrait se discuter dès lors qu'on peut objectiver l'existence d'un trouble de la compréhension à 2 ans, une absence de production de mots à 3 ans ou d'association de 2 mots à 4 ans* » (Franc, 2010, p. 14). La praticienne invite également les familles à introduire très précocement (dès 6-9 mois) des signes pour étayer le langage oral et diminuer les troubles du comportement liés à la frustration de ne pouvoir communiquer, dans les cas de maladies affectant le développement (e. g. syndrome de Down, trisomie, etc.).

3) Le manque de robustesse du Makaton : Plateau décrit six critères définissant un système de CAA linguistiquement robuste (*i. e.* permettant le développement de la communication et du langage élaborés). Le Makaton remplit celui du 'Vocabulaire de Base' et de 'localisation' (des concepts au même endroit permettant à l'utilisateur d'allouer davantage d'attention sur ce qu'il veut transmettre). Mais en France, le Makaton ne remplit pas les autres critères :

- la tessiture et la vitesse de la voix de la synthèse vocale de Mopikto ne peuvent pas être modifiées pour s'adapter à l'âge et au genre de l'utilisateur ;
- il n'existe pas de vocabulaire spécifique quasiment infini permettant une grammaticalisation complète puisque tous les concepts du Vocabulaire Supplémentaire ne sont à ce jour pas accessibles en France. Toutefois, l'AAD Makaton travaille à pallier ce manque et rappelle qu'une des solutions consiste à reformuler les énoncés complexes afin qu'ils soient traduisibles avec les 450 concepts accessibles du Vocabulaire de Base (et reflétant 80% des mots utilisés en conversation), en s'aidant d'un thésaurus disponible.

– le ‘développement’ de la littératie permettant d’accéder au langage écrit semble possible avec le Makaton (et notamment les pictogrammes), mais n’est pas visé pour tous les utilisateurs et sera toujours limité de par l’absence d’un vocabulaire infini (Plateau, 2018).

Le Makaton est donc un Programme de CAA semblant avoir de multiples utilisations, mais dont les pratiques orthophoniques restent encore à analyser.

6. Caractéristiques générales de l’étude

6. 1. Problématique, objectifs et hypothèses

Le Makaton est un Programme dans lequel les orthophonistes tiennent une place essentielle : conçu par une orthophoniste, cette méthode préconise l’évaluation de la communication et du langage de ses utilisateurs par ces thérapeutes pour lesquels l’apprentissage des systèmes de CAA fait partie des actes professionnels de rééducation (Code de la santé publique, 2004). Ainsi, bien qu’il ne leur soit pas exclusivement destiné, le Makaton est appliqué dans de nombreuses prises en soins orthophoniques, auprès d’une large patientèle, tant en termes d’âges que d’atteintes. L’AAD Makaton souligne que les orthophonistes sont les professionnels les plus nombreux à se former au Programme en France, représentant 24,8% des 19 760 Français formés (Morin, 2019). Et comme cela n’a jamais été entrepris, il serait intéressant de connaître quelles sont les pratiques orthophoniques du Makaton en France.

Ainsi, l’**objectif premier** de ce mémoire est de réaliser un **état des lieux des pratiques professionnelles du Makaton auprès des orthophonistes qui y sont formés**, afin de savoir comment ils l’appliquent, quels sont les facteurs favorisant et ceux limitant sa mise en œuvre. Le **deuxième objectif** de cette étude est d’**examiner de manière critique cet état des lieux et d’amener ces professionnels vers une analyse introspective de leurs pratiques**.

Pour répondre à ces objectifs, plusieurs hypothèses sont émises :

Hypothèse n°1 : les orthophonistes formés au Makaton exerceraient surtout en structure.

Hypothèse n°2 : les orthophonistes formés au Makaton réinvestiraient davantage le Programme auprès d’une patientèle jeune plutôt qu’âgée.

Hypothèse n°3 : les orthophonistes formés au Makaton utiliseraient davantage certains supports et/ou outils du Programme du fait de certains de leurs avantages et/ou inconvénients.

Hypothèse n°4 : les pratiques orthophoniques du Makaton pourraient être limitées par le manque de robustesse du Makaton (*i. e.* Vocabulaire, signes et pictogrammes Makaton limités) et/ou les difficultés à généraliser les acquis à cause de la non-fédération des entourages.

Hypothèse n°5 : ce questionnaire amènerait les orthophonistes à s'interroger sur leurs pratiques professionnelles du Makaton (introspection, regard critique, validation ou remise en question des pratiques, volonté d'ajustements, d'améliorations, etc.) et serait utile à d'autres orthophonistes, notamment ceux intéressés par cette formation.

6. 2. Méthode choisie

Pour ce faire, un questionnaire auto-administré a été conçu et envoyé par courriel aux orthophonistes formés au Makaton et listés dans l'annuaire des professionnels en libre accès sur le site de l'AAD Makaton. Le but était de recueillir leur témoignage direct sur leurs pratiques professionnelles du Programme et de les synthétiser dans ce mémoire.

6. 3. Inscription de l'étude dans les recherches actuelles

Cette étude s'inscrit ainsi dans les recherches actuelles, car elle :

- contribue à enrichir les études déjà menées sur les systèmes de CAA et leurs intérêts, et apporte de nouvelles informations concernant les pratiques orthophoniques du Makaton ;
- pourra participer à l'analyse des pratiques professionnelles d'orthophonistes qui seront intéressés par cette démarche faisant partie du DPC. Qui plus est, la 'Formation Avancée' Makaton, destinée entre autres aux orthophonistes, est enregistrée au DPC et au FIFPL ;
- pourra être utile aux recherches entreprises dans de futurs mémoires (d'étudiants en orthophonie, etc.), par des professionnels, les associations Makaton, notamment l'AAD Makaton qui a demandé que ce mémoire lui soit transmis et mis à la disposition de ses utilisateurs.

La mise en relief de cette problématique nous amène à décrire la méthode de l'étude.

III – Méthode

Le choix de la méthode, au même titre que l'examen de la littérature et la définition de la problématique, est primordial afin que l'étude menée ait une valeur scientifique. En effet, selon Alluard : « *la recherche scientifique est fondée sur la possibilité de vérifier, de valider ce qu'ont entrepris les chercheurs, de mettre à l'épreuve leurs hypothèses, protocoles et leurs analyses* » (Alluard, 2016, p. 5). Cette partie décrit la méthode adoptée dans ce mémoire.

1. Définition de la population et de l'échantillon

En recherche scientifique, la population regroupe l'ensemble des individus concernés par l'étude en regard de ses objectifs (Bertacchini, 2015). Puisqu'il s'agit ici de réaliser l'état des lieux et une approche d'analyse des pratiques professionnelles du Makaton auprès des orthophonistes qui y sont formés, les critères d'inclusion de notre population sont les suivants : tout orthophoniste français formé au Makaton. Sont exclus les orthophonistes non formés au Makaton. Ensuite, l'AAD Makaton étant le seul organisme reconnu par TMC comme ayant l'exclusivité des droits du Programme pour les pays francophones, l'association a été contactée afin de connaître combien d'orthophonistes ont suivi leur formation Makaton. Ainsi, notre population compte 4900 orthophonistes formés au Makaton en France.

Puis, pour constituer notre échantillon, nous nous sommes appuyée sur l'annuaire des professionnels formés au Programme par l'AAD Makaton en libre accès sur son site. Toutefois, seuls ceux ayant accepté la diffusion de leurs coordonnées y sont inscrits, afin de respecter les règles édictées par la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés). Une base de contacts a donc été constituée sur tableur Excel, relevant 2734 orthophonistes parmi tous les professionnels de l'annuaire. Ce nombre a par la suite été réduit à 2417 orthophonistes (soit environ 49,3% des 4900 orthophonistes français formés) après exclusion de 317 candidats pour cause de doublons ou de courriels non valides. Un questionnaire a été envoyé par courriel à chacun d'entre eux afin d'augmenter la représentativité de l'échantillon. Ce dernier regroupe les individus de la population auprès desquels seront recueillies les données (Bertacchini, 2015). L'échantillon de cette étude regroupe donc tous les questionnaires qui seront intégralement remplis et renvoyés (sont donc exclus les questionnaires partielle-

ment remplis). Il s'agit d'un mode d'échantillonnage aléatoire simple : toutes les personnes contactées ont la même probabilité de répondre ou pas au questionnaire.

2. Choix de la méthode

Le choix de la méthode de recherche dépend de la population étudiée, des données récoltées, des compétences et moyens (techniques, financiers, etc.) dont dispose le chercheur pour recueillir, analyser et exposer ces données. Pour ce faire, de nombreuses méthodes existent, les plus courantes étant l'expérimentation, l'observation et le questionnaire (Bertacchini, 2015).

L'expérimentation consiste à analyser les comportements des sujets étudiés dans une situation totalement contrôlée et manipulée, notamment en but de cerner des rapports de causalité entre des phénomènes (Bertacchini, 2015). Ce n'est donc pas la méthode adoptée ici, puisque l'objectif du mémoire est d'étudier les pratiques en conditions naturelles, sans manipulation de variables expérimentales. L'observation quant à elle, consiste à collecter les données via l'examen direct en milieu réel et circonscrit par le chercheur des éléments étudiés (Bertacchini, 2015). Cette méthode, essentiellement qualitative, reviendrait donc ici à observer directement en séance les orthophonistes formés au Makaton. Mais cela serait trop chronophage et risquerait d'engendrer des biais de mesure (de par la présence du chercheur modifiant les conditions habituelles des séances). L'observation a donc été écartée. Néanmoins, pour enrichir ce mémoire de connaissances pratiques, nous avons suivi des stages auprès d'orthophonistes utilisant le Makaton, ainsi que la Formation Avancée de l'AAD Makaton. Enfin, le questionnaire est la méthode quantitative de collecte de données primaires (*i. e.* issues de l'étude, et non d'une précédente) la plus utilisée (Bertacchini, 2015). Elle consiste à interroger les individus de manière directive et collective selon un prélèvement quantitatif dans le but d'étudier des relations mathématiques, des comparaisons chiffrées, voire des inférences statistiques (Bertacchini, 2015). Ainsi, cette méthode répond à la fois aux objectifs descriptifs et analytiques de notre étude tout en permettant d'interroger un grand nombre de participants (notamment grâce à la base de contacts constituée) et d'éviter d'influer sur leurs comportements. Nous avons donc choisi d'envoyer un questionnaire auto-administré (rempli par l'enquêté) par internet afin de récolter un maximum de réponses et faciliter sa diffusion ainsi que l'analyse ultérieure des résultats.

3. Construction du questionnaire

La construction d'un questionnaire débute par la formulation des questions (Bertacchini, 2015). Une ébauche a donc été rédigée afin de sélectionner les questions devant figurer dans le questionnaire. Puis, elles ont été discutées et validées par des orthophonistes de l'école d'orthophonie de Poitiers. Nous avons privilégié autant que faire se peut les questions fermées (*i. e.* avec proposition de réponses déjà formulées), au nombre de 23, afin de faciliter le remplissage du questionnaire par les participants et l'analyse ultérieure des données. Néanmoins, notre questionnaire comporte également 22 questions ouvertes et l'ajout de la réponse 'Autre' à certaines questions. Cela autorise l'expression libre des sujets, d'autant plus qu'il est toujours possible que les participants apportent des réponses qui n'auraient pas été anticipées. Afin de respecter la démarche conseillée par la CNIL (cf. *infra*), le questionnaire a ensuite été élaboré via le logiciel LimeSurvey (plateforme sécurisée et officielle de l'Université de Poitiers) après demande d'ouverture d'un compte à l'informaticien qui en est chargé, Rémi Bis-cueil. Enfin, certaines questions ont dû être adaptées afin que leur forme corresponde aux possibilités de codage du logiciel.

Ainsi, le questionnaire finalisé (cf. Annexe I.) comprend dans sa version complète 45 questions (certaines n'étant pas posées selon les réponses données aux questions précédentes). Le questionnaire s'organise en quatre parties nommées selon le type de questions les constituant. La première partie, regroupe dix questions nommées P, concerne le 'Profil des participants' et porte sur leur : genre, le milieu d'exercice, année d'obtention du CCO (Certificat de Capacité d'Orthophonie), centre de formation, potentielle sensibilisation au Makaton durant leurs études et autre(s) formation(s) aux systèmes de CAA. La deuxième partie, intitulée 'Formation Avancée Makaton', comporte quatre questions F portant sur : l'année de formation au Makaton, les motivations à s'y former, les éventuelles attentes résiduelles suite à cette formation. La partie principale est la suivante puisqu'elle regroupe vingt-cinq questions C dites Centrales portant sur les pratiques professionnelles des orthophonistes concernant le Makaton en termes de : patientèles, entourages (famille, professionnels de santé, de l'Éducation nationale, etc.) et troubles ciblés, type et fréquence des prises en soins concernées, supports et outils utilisés, estimation de l'efficacité ou non de l'usage du Programme, moyens d'évaluation des progrès, durée moyenne d'apparition des progrès, limites éventuelles de l'usage du Makaton. La dernière partie, comportant six questions I, concerne l'Impact du questionnaire auprès des orthophonistes pratiquant le Makaton' et vise à savoir si le questionnaire a amené les par-

ticipants : à s'interroger sur leurs pratiques du Programme, à les modifier et si la présentation des résultats serait utile à d'autres orthophonistes, en particulier ceux souhaitant se former au Makaton.

De plus, des parties introductive et conclusive (cf. Annexe I.) ont été ajoutées :

- la première au début du questionnaire afin de présenter l'étude, ses objectifs, les conditions de passation du questionnaire (anonymat, durée moyenne, obligation de répondre à toutes les questions concernant le participant, possibilité de retourner aux questions précédentes pour les modifier, de remplir le questionnaire en plusieurs fois en sauvegardant sa progression, etc.) ;
- la seconde à la fin pour remercier les sujets de leur participation et les inviter à contacter par courriel l'auteur de ce mémoire s'ils souhaitent connaître les résultats de l'enquête ou échanger sur le sujet. Une motion légale de la CNIL rappelle aux participants le cadre de l'enquête, leur anonymat, leurs droits d'accès, de rectification et de suppression de leurs informations.

De plus, divers envois de courriels ont été paramétrés sur LimeSurvey :

- un message d'invitation à répondre au questionnaire envoyé à chaque participant. En plus de rappeler les informations présentes dans l'introduction du questionnaire, ce courriel indique la date limite de son retour (initialement fixée au 30 novembre 2020), le lien pour y accéder et deux autres liens, l'un pour se désinscrire du questionnaire, l'autre d'une liste noire (cf. Annexe J) ;
- un courriel de rappel envoyé automatiquement tous les mois et demi (40 jours) aux participants n'ayant pas encore rempli le questionnaire ;
- un courriel de confirmation informant le bon remplissage du questionnaire aux participants.

4. Prétest et diffusion du questionnaire

Avant de le diffuser, il convient de prétester son questionnaire auprès d'un petit nombre d'individus afin de s'assurer de la compréhension tant du fond que de la forme du questionnaire (Bertacchini, 2015). Le nôtre a donc été envoyé à quatre orthophonistes et quelques modifications lui ont été apportées.

Puis, la base de données des 2417 contacts a été importée dans le logiciel LimeSurvey au format CSV requis (et pas avant afin d'éviter des envois de courriels malencontreux aux participants lors du prétest, les quatre prétesteurs ayant quant à eux été entrés manuellement).

Enfin, le lancement du questionnaire a été effectué le 14 septembre 2020. Devant initialement être désactivé le 30 novembre, il a finalement été prolongé jusqu'au 17 janvier 2021, notamment du fait du report de la Formation Avancée en 2021 pour cause de pandémie de covid.

5. Méthode d'exploitation des résultats

Seuls les questionnaires complétés en totalité ont été analysés. Le logiciel LimeSurvey permet de recueillir les données et d'en faire une analyse statistique semi-automatique. En effet, le logiciel permet d'importer les résultats des questions sous forme de tableur Excel. Pour les questions fermées et avec proposition de réponses chiffrées, les pourcentages étaient déjà calculés. Quant aux questions ouvertes, leurs résultats ont été classés dans différentes catégories selon les grandes tendances qui s'en dégagent.

Enfin, les objectifs de cette étude étant avant tout de dresser une vue d'ensemble des pratiques du Makaton par les orthophonistes formés, une analyse statistique essentiellement descriptive a été menée. Ainsi, les résultats pertinents ont été résumés sous forme de pourcentages dans des graphiques et tableaux récapitulatifs afin de faciliter leur lecture (cf. partie Résultats).

6. Démarches CNIL & RGPD

Instaurée par la Loi Informatique et Libertés (LIL) du 6 janvier 1978, modifiée en 2019, la CNIL, Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, est une AAI, c'est-à-dire une Autorité Administrative Indépendante. En effet, bien qu'il s'agisse d'un organisme public agissant au nom de l'État, elle n'est ni sous l'égide du gouvernement, ni d'un ministère. Sa finalité principale est de « *veiller à la protection des données personnelles contenues dans les fichiers et traitements informatiques ou papiers* » (CNIL, 2020). Ses missions sont les suivantes :

1) Informer les personnes concernant leurs données personnelles et protéger leurs droits (*i. e.* d'accès, de modification de leurs données, d'opposition, de porter plainte, etc.) ;

2) Accompagner et conseiller à la mise en conformité de tout organisme et personne manipulant des données personnelles, notamment par l'application du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) en vigueur sur le territoire de l'Union européenne. Son application suit quatre étapes, à savoir la constitution d'un registre de traitement de données, son tri, le respect des droits des personnes et la sécurisation de leurs données ;

3) Anticiper et innover, en participant au débat sur l'éthique des données, au développement des technologies protectrices de la vie privée (*e. g.* conseils aux entreprises, LINC – Laboratoire d'Innovation Numérique de la CNIL), etc. ;

4) Contrôler et sanctionner les organismes chargés de traitement de données personnelles, via leur contrôle *a posteriori*, et, si nécessaire, l'avertissement s'ils ne suivent pas les textes en vigueur, jusqu'à leur mise en demeure et leur sanction (pouvant s'élever jusqu'à vingt millions d'euros ou 4% du chiffre d'affaires annuel mondial pour une entreprise).

Dans le cadre de cette étude, la Déléguée à la Protection des Données (DPD), Isabelle Guérineau, a été contactée afin de connaître la marche à suivre pour être en conformité vis-à-vis de la CNIL et du RGPD. La démarche constituait à remplir et lui renvoyer les documents demandés (cf. Annexe K.) : une fiche de présentation synthétique de l'enquête, une autre de conformité au RGPD-LIL, la validation du sujet du mémoire par l'école d'orthophonie de Poitiers et le questionnaire. Après analyse de ces documents, la DPD a indiqué que la démarche CNIL et le RGPD de ce mémoire étaient validés.

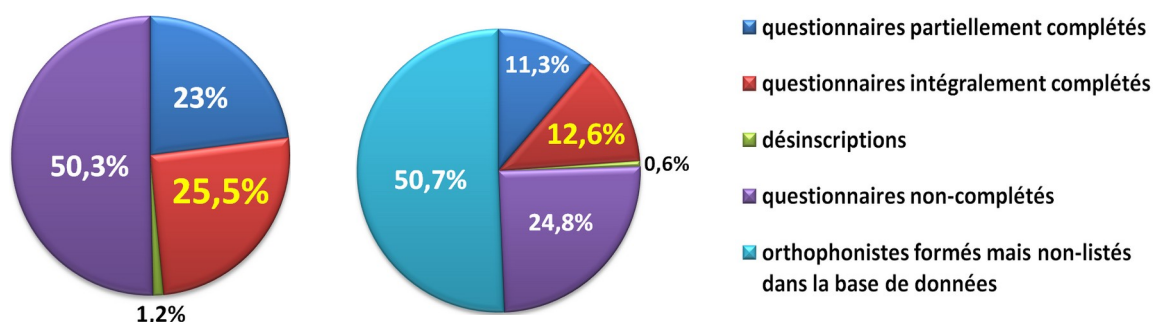
Ainsi, cette partie a permis de décrire la méthode adoptée pour recueillir les données du questionnaire élaboré. La suivante présente les résultats qui en sont issus.

IV – Résultats

Afin de faciliter la lecture des résultats, les premiers présentés concernent la collecte des données et l'échantillon (*i. e.* nombre de questionnaires complets reçus). Puis, les résultats des réponses au questionnaire seront exposés en suivant globalement sa trame. La plupart sont résumés sous forme de tableaux ou de graphiques de pourcentages pour faciliter leur lisibilité.

1. Résultats concernant la collecte des données et l'échantillon

Sur les 2417 orthophonistes invités à répondre au questionnaire (49,3% des 4900 orthophonistes français formés au Makaton), 616 y ont répondu intégralement : soit 25,5% des orthophonistes sondés, 12,6% des 4900 orthophonistes français formés (notre population). 556 questionnaires ont été partiellement complétés, 29 personnes s'y sont désinscrites et 1216 n'y ont pas répondu, ce qui représente respectivement : 23%, 1,2% et 24,8% des répondants, ou encore 11,3%, 0,6% et 50,3% des 4900 orthophonistes français formés.



Figures 1-2 répartition (en %) des 2417 orthophonistes contactés selon leur participation au questionnaire (Fig. 1 à gauche) et par rapport aux 4900 orthophonistes français formés par l'AAD Makaton (Fig. 2 et légende à droite)

2. Résultats des questions de l'enquête

2. 1. Questions P concernant le 'Profil des participants'

Question P1 : concernant le genre, 99,7% des répondants sont des femmes, seuls 2 hommes des 18 contactés ont complété le questionnaire, soit 0,3% des répondants. Ce résultat était attendu puisqu'au 1^{er} janvier 2019 selon la DREES, 96,8% des 25 607 orthophonistes français étaient des femmes (FNO, 2019). Cette question a néanmoins été posée car elle est facile à analyser et montre que notre échantillon est conforme à la population générale sur ce critère.

Question P2 : concernant le milieu d'exercice, 72,7% des répondants travaillent en libéral, 15,4% en salariat et 11,9% conjuguent une activité mixte (donc 84,6% libérale ou mixte). Ces résultats suivent la répartition des milieux d'exercice des orthophonistes français (formés ou non au Makaton) : 20 787, soit 81,5% ont une activité libérale ou mixte, et 4744, soit 18,5% sont salariés (1876, soit 7,3% étant hospitaliers et 2868, soit 11,2% étant d'autres salariés) (FNO, 2019). L'**hypothèse n°1** conjecturant que les orthophonistes formés au Makaton seraient plus nombreux à travailler en structure est donc **infirmée**.

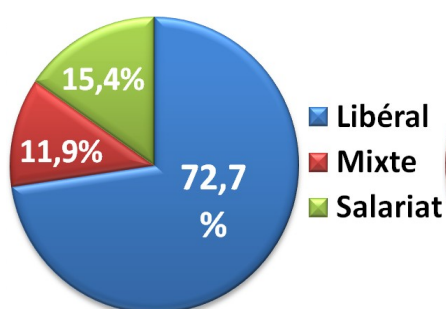


Figure 3 : répondants

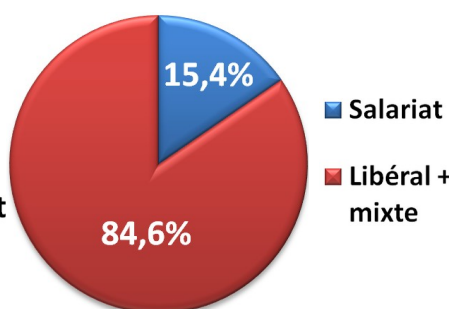


Figure 4 : répondants

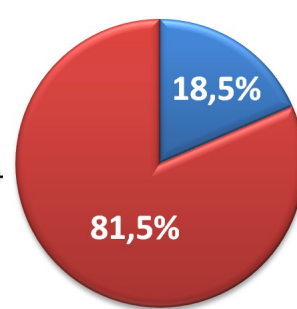


Figure 5 : orthophonistes français (formés ou non au Makaton)

Figures 3 à 5 répartition selon le milieu d'exercice des répondants (Fig. 3-4) et des orthophonistes français (Fig. 5)

Question P3 : la majorité des 168 répondants ayant une activité salariale et/ou mixte travaille dans des structures tournées vers les enfants et adolescents (96,4% des structures) plutôt que vers les adultes et les personnes âgées (3,7% des structures). Pour une meilleure lisibilité, les abréviations de la Figure 6 n'ont été définies que dans la 'Liste des abréviations'.

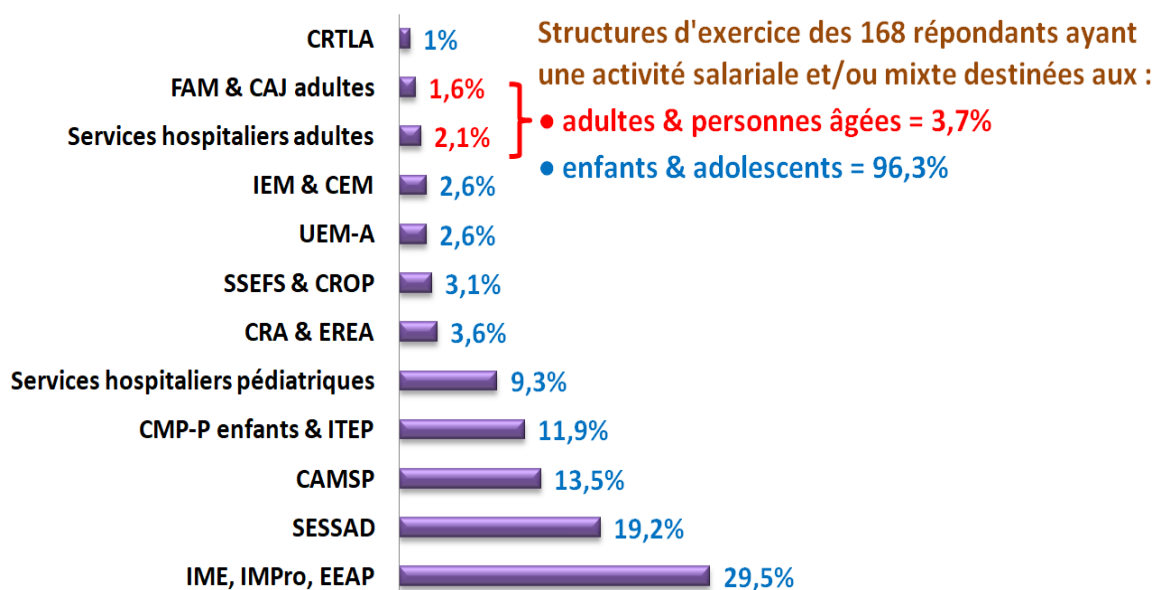


Figure 6 répartition (en %) des 168 répondants ayant une activité salariale ou mixte selon leurs structures d'exercice

Questions P4 & P5 : 83,1% des répondants ont effectué leurs études d'orthophonie en France, dans 17 CFUO (Centres de Formation Universitaires en Orthophonie) différents. Les 3 CFUO français ayant accueilli le plus de répondants sont Paris (17,9%), Lyon (14,4%) et Lille (12,7%) : ce sont d'ailleurs les 3 établissements ayant la plus grosse capacité d'accueil d'étudiants en orthophonie. Enfin, 16,9% des répondants ont effectué leurs études à l'étranger : tous en Belgique.

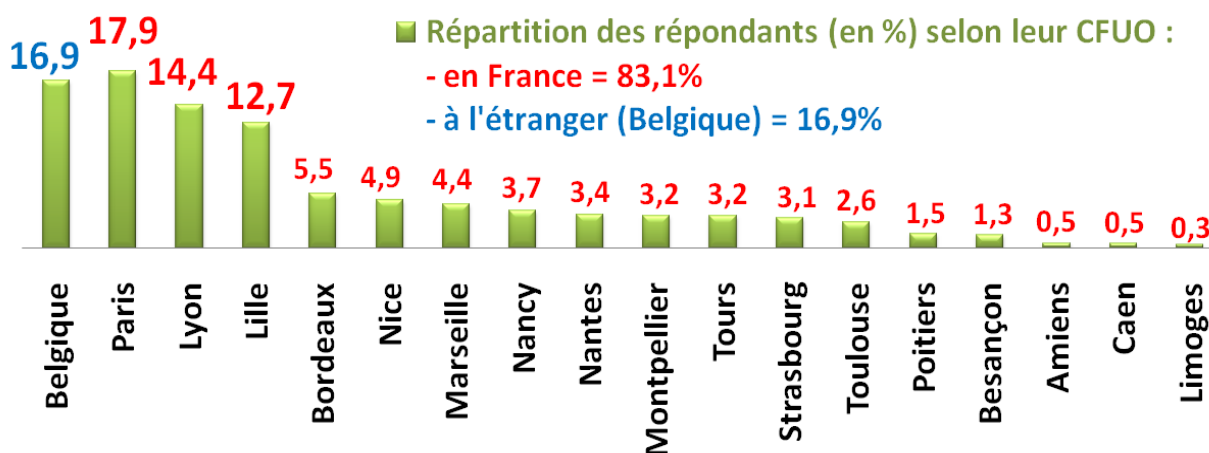


Figure 7 répartition des répondants (en %) selon leur CFUO en France (%) rouges) et en Belgique (%) bleus)

Les questions P6 et F1 concernant respectivement les années d'obtention du CCO et de formation au Makaton sont traitées à la suite car elles apportent des éléments liés. Des classes d'années ont été construites de 5 en 5 pour une meilleure lisibilité des résultats.

Questions P6 : concernant les années d'obtention du CCO, elles s'étendent de 1973 à 2019. Les répondants ont été diplômés en moyenne en 2005 ± 10 ans (écart-type), 25% d'entre eux entre 1973 et 1999 (Q1) et 75% d'entre eux entre 1973 et 2013 (Q3). Globalement, les répondants sont de plus en plus nombreux à avoir été certifiés récemment. En effet, la courbe obtenue (orange) suit une tendance de type puissance (courbe bleue) avec un R^2 très proche de 1 ($R^2 = 0,942$), avec une chute notable pour la dernière classe d'années [2015;2019] (*i. e.* 'choc statistique'). Il est plausible que cette baisse soit liée à l'absence d'orthophonistes diplômés en France en 2017, suite au passage des études de 4 à 5 ans en 2013. Pour preuve, seuls 3 répondants ont effectivement été diplômés en 2017, tous ayant étudié en Belgique. La courbe obtenue de l'échantillon semble donc illustrer un phénomène qui a touché les orthophonistes français.

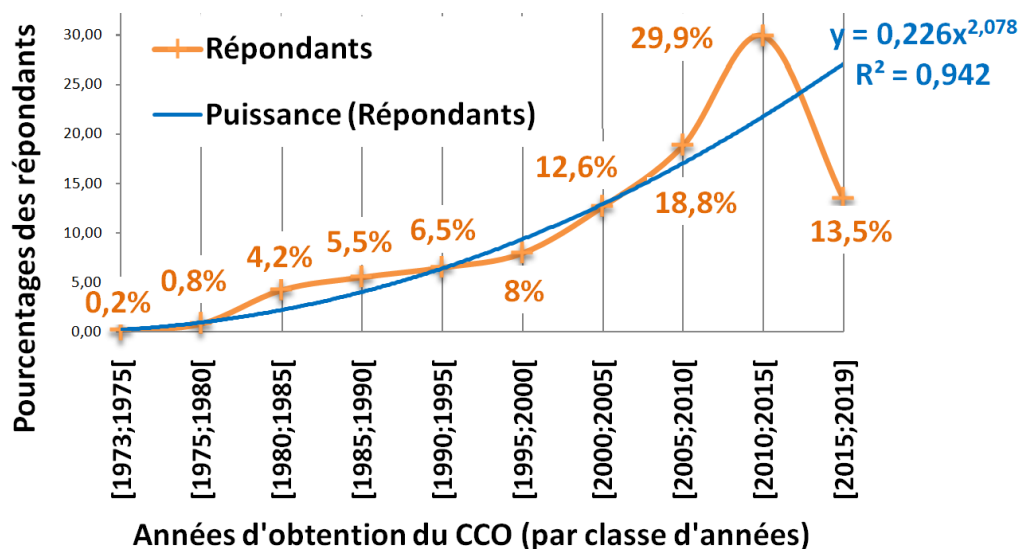


Figure 8 répartition des répondants (en %) selon leur année d'obtention du CCO (courbe orange ; tendance en bleu)

Question F1 : 607 participants ont donné une réponse sûre concernant leur année de formation au Makaton qui s'étend de 1995 à 2020. Les répondants ont suivi leur formation en moyenne en 2015 $\pm$ 4 ans (écart-type), 25% d'entre eux entre 1995 et 2013 (Q1) et 75% d'entre eux entre 1995 et 2018 (Q3). Globalement, la courbe (verte) montre que les répondants sont de plus en plus nombreux à se former au Makaton selon une tendance de type exponentielle (courbe rouge) avec un R^2 très proche de 1 ($R^2 = 0,992$). Même si les résultats par année (non présentés ici) indiquent une légère baisse en 2020 avec seulement 3 participants formés, il est possible qu'elle soit due à la pandémie de covid ayant impacté l'organisation des formations Makaton. Quoi qu'il en soit, cette baisse n'influe pas sur la tendance exponentielle mise en évidence.

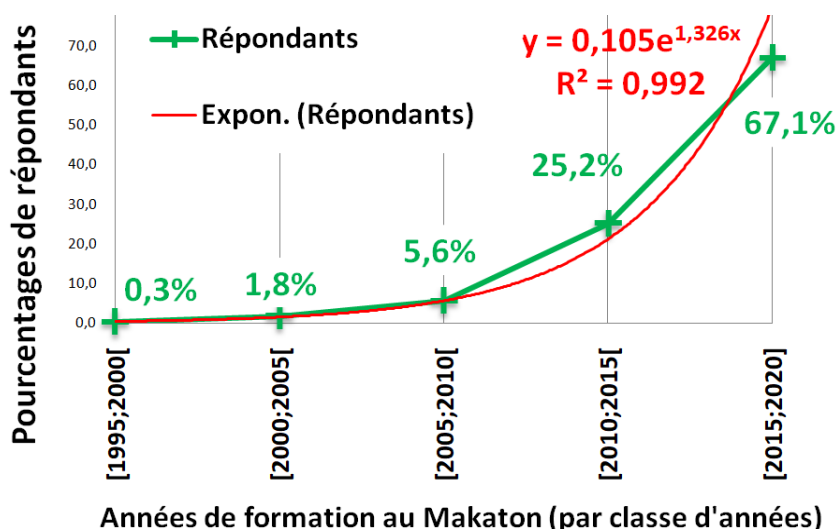


Figure 9 répartition des répondants (en %) selon leur année de formation au Makaton (courbe verte ; tendance rouge)

Pour étayer ces résultats, la courbe (marron) représentant le délai entre les années de certificat (P6) et de formation au Makaton (F1) a été calculée en faisant la différence entre ces années pour chaque répondant. Ceci corrobore les résultats trouvés précédemment : les orthophonistes se formant au Makaton sont de plus en plus nombreux à le faire tôt après l'obtention de leur CCO, selon une tendance exponentielle inverse avec un R^2 proche de 1 (courbe violette ; $R^2 = 0,979$). Le nombre d'années écoulées entre le CCO et la formation Makaton s'étend de 0 à 38 ans. Les répondants se forment au Makaton en moyenne 10 ans après leur certification ± 10 ans (écart-type), 25% d'entre eux entre 0 et 3 ans après leur CCO (Q1) et 75% d'entre eux entre 0 et 14 ans après.

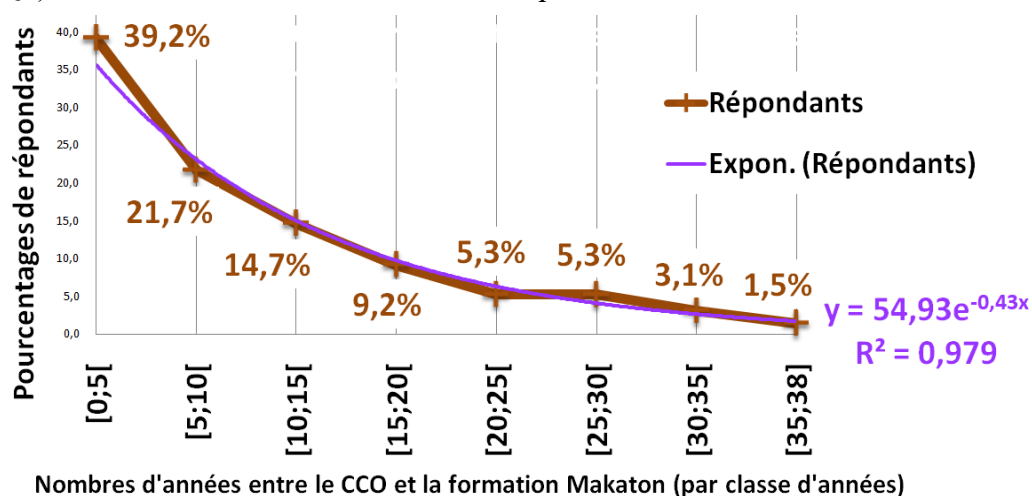
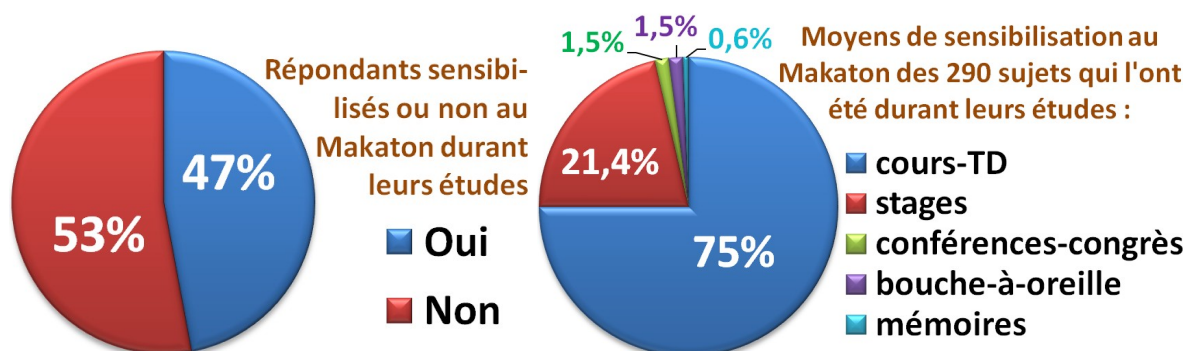


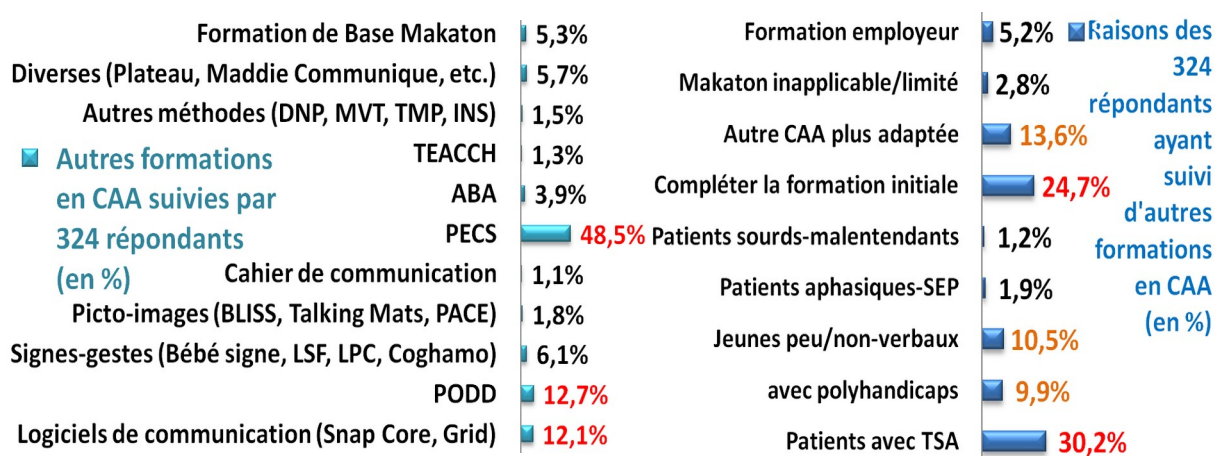
Figure 10 répartition des répondants (en %) selon les années écoulées entre leur CCO et leur formation Makaton (courbe violette ; courbe de tendance en marron)

Questions P7 & P8 : 47% des répondants (soit 290) ont été sensibilisés au Makaton durant leurs études d'orthophonie et parmi eux : 75% l'ont été au moyen de cours et TD (Travaux Dirigés), 21,4% durant des stages, 1,5% via des conférences ou congrès, *idem* par le bouche-à-oreille et 0,6% en réalisant un mémoire sur le Makaton.



Figures 11-12 répartition des répondants selon leur sensibilisation au Makaton durant leurs études (Fig. 11 à gauche) et moyens de sensibilisation utilisés auprès des 290 répondants sensibilisés durant leurs études (Fig. 12 à droite)

Questions P9 & P10 : 52,6% des répondants ont suivi d'autres formations en CAA en plus de leur formation Makaton, dont les plus fréquentes sont le PECS (48,5%), le PODD (*Pragmatic Organisation Dynamic Display* : 12,7%) et celles concernant des logiciels de communication (12,1%) parmi lesquels Snap Core First, GRID, Proloquo 2go, Gong, etc. Les raisons les plus citées à se former à d'autres systèmes de CAA sont : la prise en soins de patients TSA (30,2%), de patients jeunes peu ou non verbaux (10,5%), porteurs de syndromes-polyhandicaps (9,9%) pour lesquels l'application seule du Makaton semble limitée, pour compléter la formation initiale (24,7%) ou proposer une CAA plus adaptée (aux patients, aux troubles, etc.) que le Makaton (13,6%).

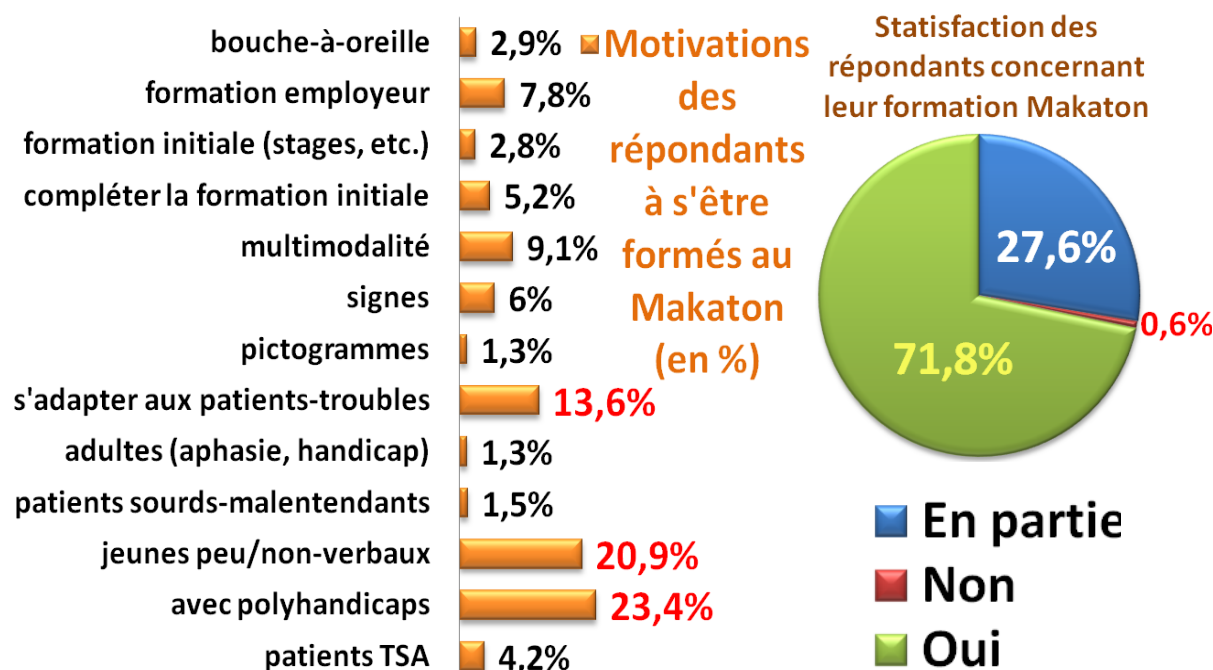


Figures 13-14 répartition (en %) des 324 répondants formés à d'autres CAA selon ces formations (Fig. 13 à gauche) et leurs raisons à s'y former (Fig. 14 à droite)

2. 2. Questions F concernant la 'Formation Avancée Makaton'

Questions F2 à F4 : les 3 raisons les plus fréquentes ayant motivé les répondants à se former au Makaton sont la prise en soins de patients porteurs de syndromes-polyhandicaps (23,4%), de patients jeunes peu ou non verbaux (20,9%) et pouvoir s'adapter aux patients-pathologies (13,6%) (cf. Figure 15). 71,8% des répondants sont satisfaits de leur formation Makaton, 27,6% le sont en partie, et 0,6% ne le sont pas (cf. Figure 16). Tous devaient également indiquer pour quelles raisons. Ainsi, les 3 inconvénients les plus cités concernant la formation Makaton sont : le manque d'applications orthophoniques concrètes (11,7% des répondants), la Formation Avancée étant aussi dispensée auprès d'autres professionnels de santé, l'utilisation des pictogrammes (8,2%) souvent jugés trop abstraits, d'application difficile, et la création chronophage de matériels (5,5%). Les principaux avantages de la formation relevés sont : les applications concrètes immédiates après la formation (25,5%), l'apport de connaissances et de

matériels notamment sur clé USB (8,6%), l'aspect pratique de la formation (7,1%), l'utilisation aisée des signes (6,1%) et l'aspect multimodal du Programme (5,8%) (cf. Figure 17).



Figures 15-16 répartition des répondants (en %) selon leurs motivations à se former au Makaton (Fig. 15 à gauche) et leur satisfaction quant à leur formation Makaton (Fig. 16 à droite)

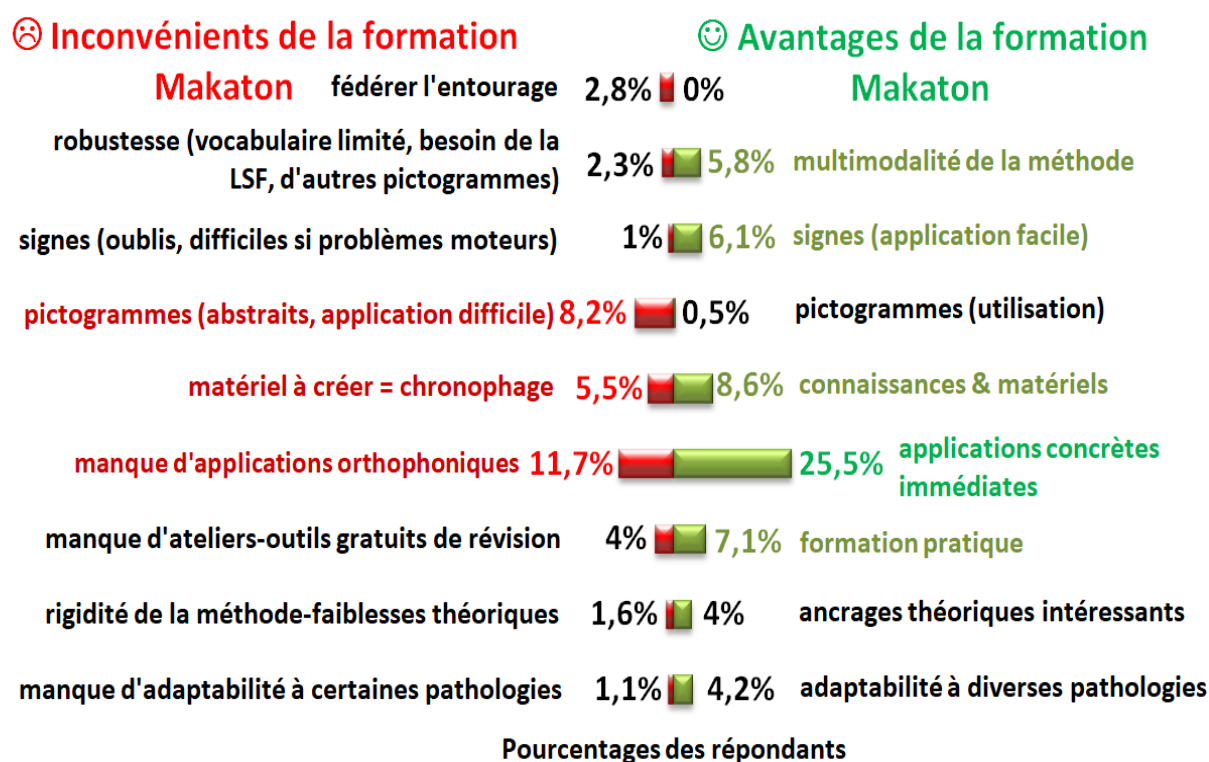


Figure 17 répartition des répondants (en %) selon les raisons de leur satisfaction ou non de leur formation Makaton

2. 3. Questions ‘Centrales’ sur les pratiques orthophoniques du Makaton

Question C1 : plus la patientèle est jeune, plus elle est prise en soins par les répondants avec le Makaton et inversement. En effet, 92,9% des répondants utilisent le Makaton auprès de jeunes enfants (≤ 5 ans) (dont 66,3% de manière régulière), 87,8% avec des enfants ([6-10 ans]) (dont 30,6% régulièrement), 44,2% auprès d’adolescents ([11-19 ans]) (régulièrement pour 4,7% d’entre eux), 26,8% avec des adultes ([20-65 ans]) (dont 1,4% de façon régulière) et 25,3% auprès de personnes âgées (>65 ans) (seulement 0,8% régulièrement). L’hypothèse n°2 postulant que les orthophonistes formés au Makaton réinvestiraient davantage le Programme auprès d’une patientèle jeune plutôt qu’âgée est **confirmée**.

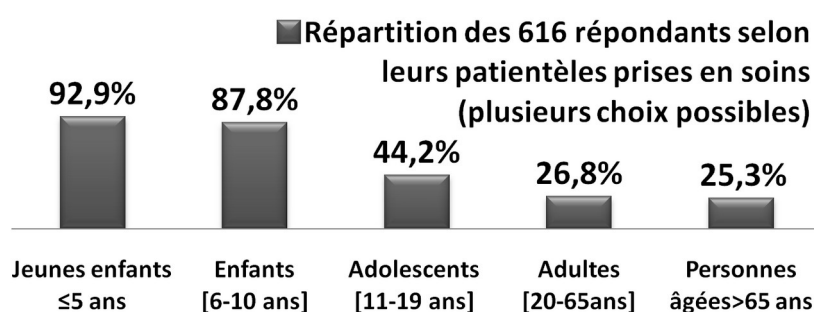


Figure 18 répartition (en %) des répondants selon les patientèles prises en soins avec le Makaton

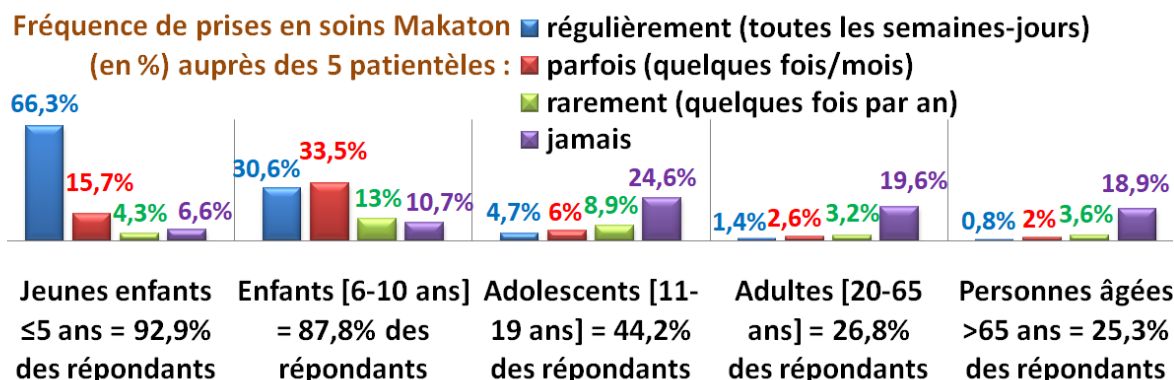


Figure 19 répartition des répondants (en %) selon la fréquence des prises en soins Makaton auprès des patientèles

Question C12 : 519 répondants ont répondu n’avoir jamais pris en soins au moins une des cinq patientèles citées avec le Makaton (soit environ 84,3% de l’échantillon), la majorité (80,9%) concernant les adolescents, adultes et personnes âgées (ce qui confirme encore l’hypothèse n°2). Les 3 raisons majeures sont : l’absence de demande de prises en soins par ces patientèles (43,7%), leur non-prise en soins par le répondant (18,2%) et la non-adaptabilité du Makaton à ces patientèles (8,4% : *i. e.* infantilisant, efforts).

Raisons de non-utilisation du Makaton = 84,3% des répondants (519)

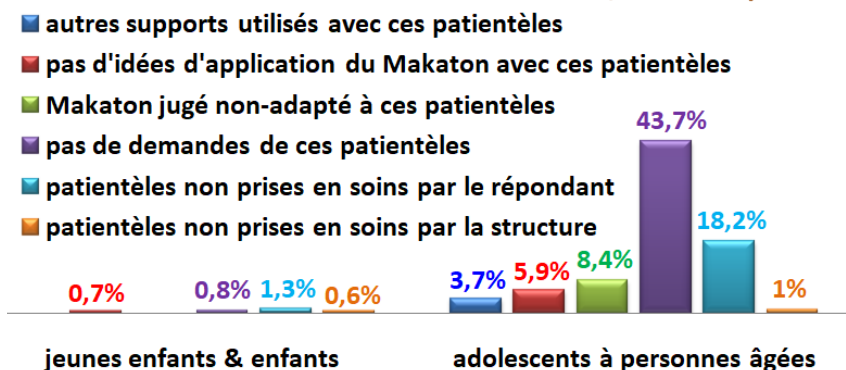


Figure 20 répartition (en %) des raisons des 519 répondants n'utilisant jamais le Makaton avec des patientèles

Question C2 : les rééducations avec le Makaton évoluent selon l'âge de la patientèle. En effet, avec les patientèles jeunes, les sujets effectuent surtout des prises en soins de la communication-langage oral et dans le cadre de handicap (de la patientèle la plus jeune à la plus âgée : 63,1%, 49,5%, 17,9%, 8% à 0% de répondants pour l'AMO 12.6-12.1 et 15,4%, 10,8%, 9,8%, 5,3% à 0,9% pour l'AMO 13.8), alors qu'augmentent celles concernant les troubles neurologiques avec l'avancée en âge (AMO 15.6 et 15.7 respectivement à 3 et 5,4% pour les adultes, et 10,7 et 11,9% pour les personnes âgées). Par ailleurs, les pourcentages de répondants obtenus à cette question **confirment** encore une fois l'hypothèse n°2.

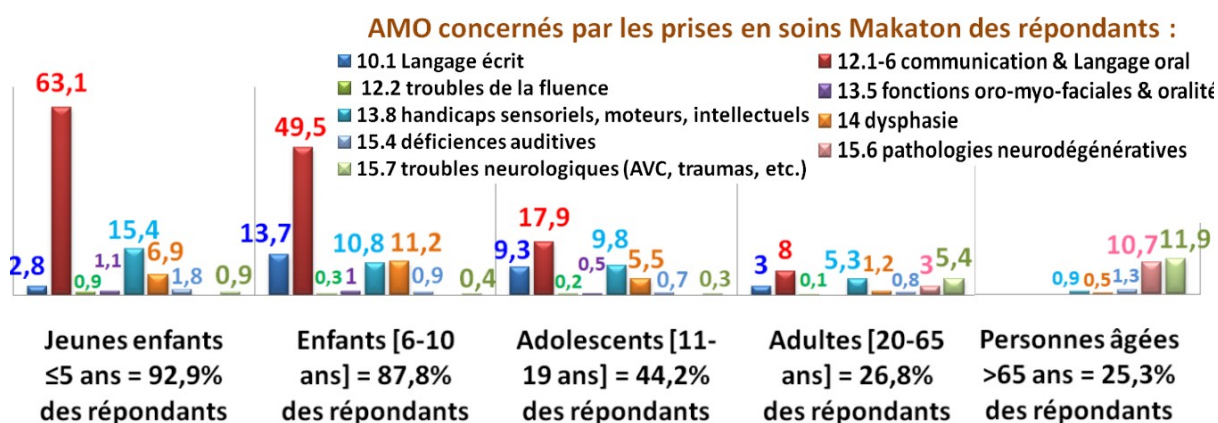


Figure 21 répartition des répondants selon les patientèles prises en soins avec le Makaton et les AMO concernés

Questions C3 à C11 : pour toutes les patientèles, les signes, puis les pictogrammes Makaton sont les plus utilisés (sauf pour les adolescents pour lesquels il s'agit du contraire) avec respectivement, de la patientèle la plus jeune à la plus âgée : 92,2%, 75,6%, 32,8%, 20,9% et 20,1% pour les signes, contre 69,2%, 74,4%, 36%, 18,7% et 14,4% pour les pictogrammes. Le Vocabulaire Makaton comme support n'arrive qu'en 3^e position et les outils Makaton en 4^e.

Supports et outils Makaton utilisés (en %) par les répondants (plusieurs choix possibles) :

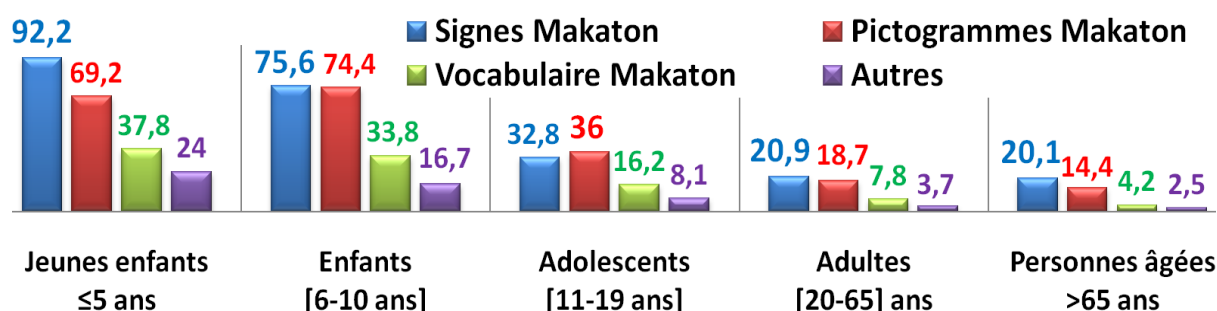


Figure 22 répartition des 616 répondants (en %) selon les supports et outils Makaton utilisés auprès des patientèles

Quelle que soit la patientèle, les autres outils Makaton les plus utilisés par les 54,9% de sujets qui en utilisent sont ceux qu'ils créent ou adaptent en pictogrammes et/ou en signes (25,2% : e. g. livres, jeux, classeurs de communication, TLA, PODD, emplois du temps, etc.), puis le logiciel Mopikto (15,2%), puis viennent à peu près au même niveau le groupe Facebook (4,4%), d'autres banques pictographiques (3,8% : e. g. Arassac, Araword, picto-selector, SymWriter, etc.), le site de l'AAD Makaton (2,5%), les sites LangageOral.com, LangageEcrit.com, Makomptine (2%) et l'usage d'autres signes (1,8%). Ces résultats **confirment l'hypothèse n°3** : les orthophonistes formés au Makaton utiliseraient plus certains supports et/ou outils Makaton du fait de certains de leurs avantages et/ou inconvénients.

Autres outils Makaton utilisés par les 339 (réponse 'Autres') = 54,9% des répondants :

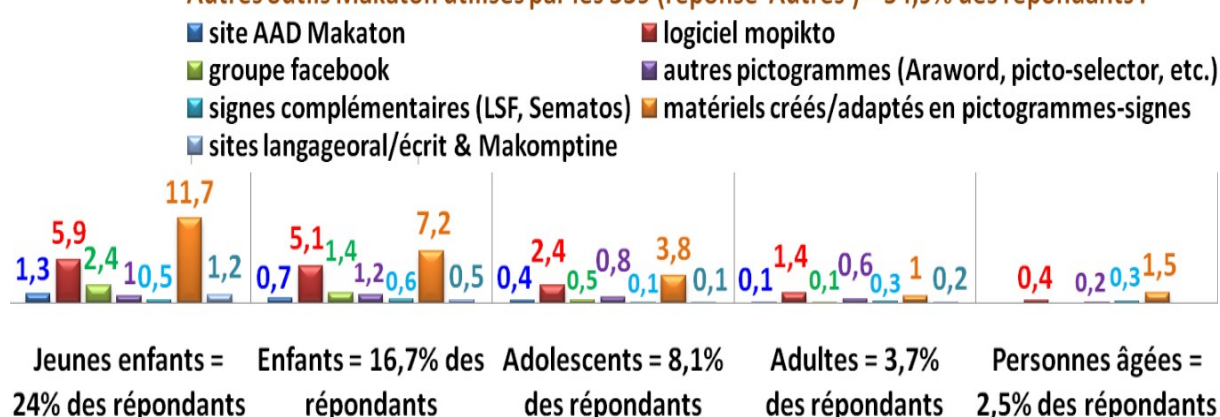


Figure 23 répartition des 339 répondants (en %) selon les autres outils Makaton utilisés

Questions C13-14 : les répondants n'utilisent plus de supports et/ou outils Makaton, tels que :

– les pictogrammes Makaton pour 16,9 % d'entre eux (soit 104) car : d'application trop difficile, d'aspect trop abscons (12,3%) et usage d'autres banques plus riches (4,6%) ;

- le Vocabulaire Makaton (11,4% des répondants) de par : le suivi d'une autre progression (6,7%) notamment en partant du patient, la méconnaissance de ce support à utiliser en prises en soins (4%) et sa non-reprise par l'entourage (0,7%) ;
- les signes Makaton (3,6%) de par : leur oubli (1,7%), non-utilité pour les patients non concernés (1,5%), l'usage d'autres codes (0,4%) tels la LSF, les gestes conventionnels ;
- et des outils Makaton (20,1%) parmi lesquels : le Mopikto (12,8%) jugé peu intuitif et robuste, les grilles de suivi (3%) dont le remplissage chronophage n'est pas adapté à chaque patient, les outils transcrits en Makaton (1,9%) de confection chronophage (*e. g.* albums, etc.), le DVD d'activités (1,3%) considéré désuet et le loto en bois (1,1%) jugé peu pratique.

Ces données **confirment** également l'**hypothèse n°3**.

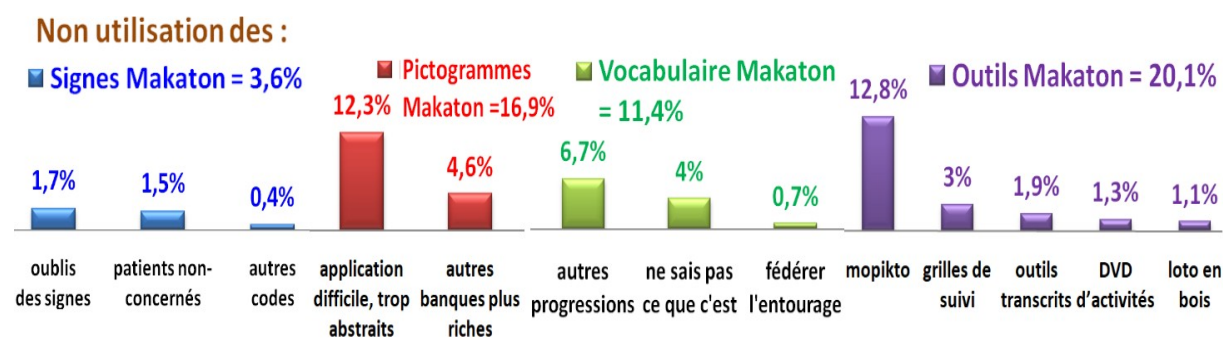


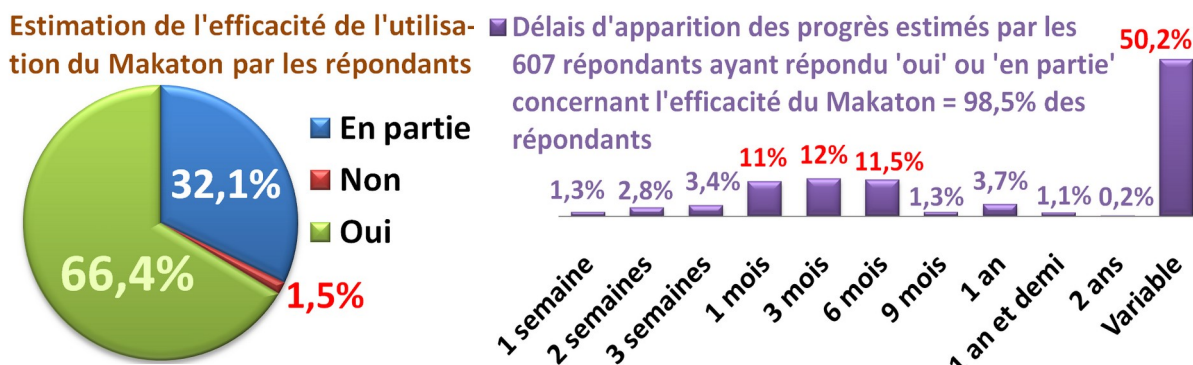
Figure 24 répartition des répondants (en %) selon les supports et outils Makaton qu'ils n'utilisent plus et leurs raisons

Questions C15-C16 : 40,3% des répondants utilisent régulièrement le Makaton avec l'entourage (soit 248), 35,9% parfois, 12,6% rarement, 6,5% de manière variable (selon les possibilités de l'entourage – *i. e.* parents, équipe, etc. – de l'enfant, du répondant) et 5,2% jamais. Les raisons citées par les 17,4 % (107) répondants usant rarement ou jamais du Makaton avec l'entourage sont : les difficultés pour fédérer l'entourage (12,8%) comme devoir le former aux signes-pictogrammes (chronophage) et le manque de motivation voire refus de s'y former, le peu de patients nécessitant un accompagnement parental Makaton (2,8%) et les répondants ne pratiquant pas/peu d'accompagnement de l'entourage (1,8%) par choix personnel ou de la structure. Ces résultats esquissent un **début de confirmation de l'hypothèse n°4** : les pratiques orthophoniques Makaton pourraient être limitées par le manque de robustesse du Makaton (*i. e.* Vocabulaire, signes et pictogrammes Makaton limités) et/ou les difficultés à généraliser les acquis à cause de la non-fédération des entoursages.



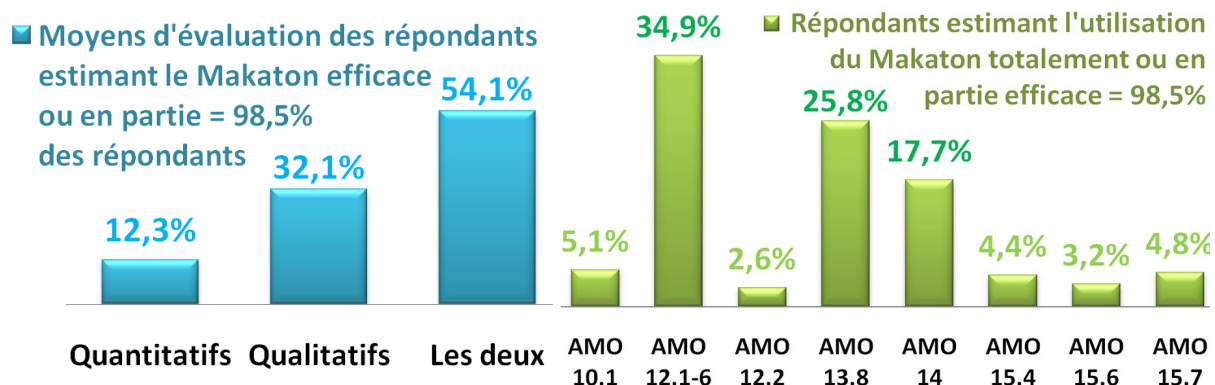
Figures 25-26 répartition des répondants (en %) selon leur fréquence d'utilisation du Makaton auprès de l'entourage (Fig. 25 à gauche) et les raisons des 107 répondants à l'utiliser rarement ou jamais avec l'entourage (Fig. 26 à droite)

Questions C17-18 : 66,4% des répondants estiment que leur utilisation du Makaton a été efficace, 32,1% (198) en partie et 1,5% (9) qu'elle ne l'a pas été. Globalement, les 98,5% (607) répondants ayant répondu 'oui' ou 'en partie' estiment que les progrès observés apparaissent au bout de quelques mois (11% au bout de 1 mois, 12% à 3 mois et 11,5% au bout de 6 mois) ou de manière variable selon la pathologie/patient pris(e) en soins (50,2%).



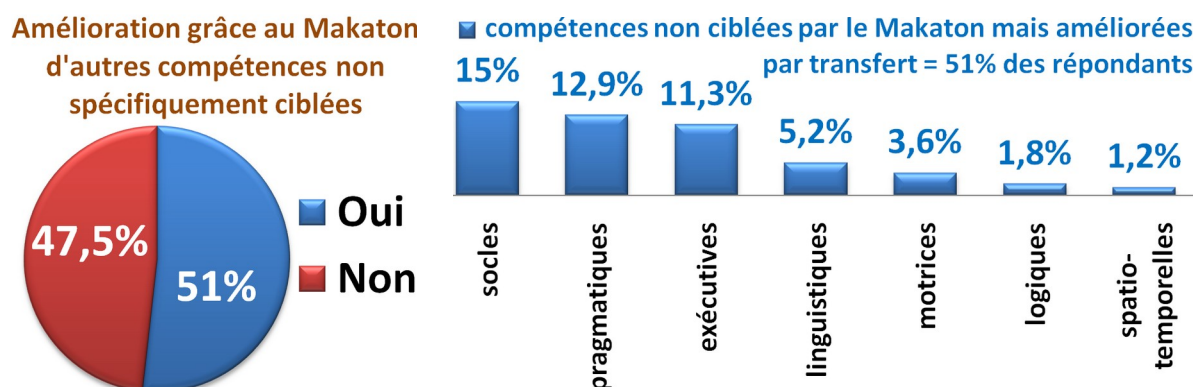
Figures 27-28 répartition des répondants selon l'efficacité du Makaton dans leurs prises en soins (Fig. 27 à gauche) et des 607 répondants ayant répondu 'oui' et 'en partie' selon les délais d'apparition des progrès (Fig. 28 à droite)

Questions C19-20 : pour évaluer l'efficacité du Makaton, 12,3% des répondants utilisent des moyens quantitatifs (*e. g.* grilles, questionnaires, bilans quantitatifs étalonnés), 32,1% des évaluations qualitatives (*e. g.* observations cliniques, retours de l'entourage, grilles non étalonnées, etc.) et 54,1% usent des deux. Concernant les domaines améliorés, ces répondants trouvent le Makaton particulièrement efficace pour l'émergence de la communication et du langage oral, d'abord en compréhension puis en production, participant, notamment grâce aux signes, au développement du lexique, de la morphosyntaxe, avec : 34,9% jugeant le Makaton efficace pour les AMO 12.1 et 12.6 (communication et langage oral de l'enfant), 25,8% pour l'AMO 13.8 (handicap) et 17,7% pour l'AMO 14 (dysphasie).



Figures 29-30 répartition (en %) des répondants ayant répondu 'oui' et 'en partie' concernant l'efficacité du Makaton, selon leurs moyens d'évaluation (Fig. 29 à gauche) et les AMO concernés (Fig. 30 à droite)

Questions C21-22 : enfin, 51% (314) des répondants estiment que le Programme a également amélioré d'autres compétences non spécifiquement ciblées au départ, telles que : les compétences socles ou prérequis à la communication (15% : *i. e.* regard, attention conjointe, tour de rôle, imitation, demande, pointage, compréhension d'ordres simples, etc.), pragmatiques (12,9% : *i. e.* adaptation à autrui et au contexte, gestion du comportement, des émotions, de l'implicite, théorie de l'esprit, organisation de l'information, intentionnalité, etc.), exécutives (11,3%) parmi lesquelles l'attention, la mémoire et l'autonomie, linguistiques (5,2% : *i. e.* articulation, phonologie, etc.), motrices (3,6%) dont la motricité fine et les gestes-signes, de raisonnement logique (1,8%) et de repérage spatio-temporel (1,2%).



Figures 31-32 répartition des répondants (en %) estimant ou non que le Makaton a amélioré d'autres compétences non spécifiquement ciblées au départ (Fig. 31 à gauche) et les différentes compétences citées (Fig. 32 à droite)

Question C23 : concernant les 207 répondants ayant jugé le Makaton 'en partie' et 'non' efficace dans leurs prises en soins (soit 33,6% des répondants), leurs raisons avancées sont : pour 19,3% la non-généralisation du Makaton dans les différents contextes du patient (*e. g.* diffi-

cultés pour fédérer l'entourage – équipes/parents – non formé, réticent à le faire, etc.), pour 5,2% le profil des patients qui ne s'y prêtait pas (*e. g.* difficultés motrices/praxiques, cognitives, mnésiques, intellectuelles trop importantes, non-investissement, etc.), pour 5% le non-investissement du Programme par l'orthophoniste, pour 2% la nécessité d'utiliser d'autres outils-CAA en complément (du fait du manque de robustesse du Makaton, la création chronophage de matériel, etc.) et pour 2% les pictogrammes d'utilisation trop difficile, d'aspect trop abstrait. Ces données **confirment** également l'hypothèse n°4.

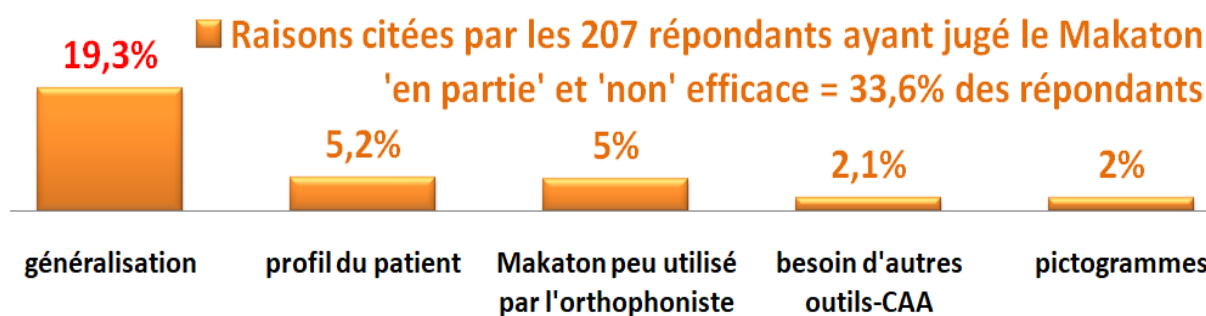
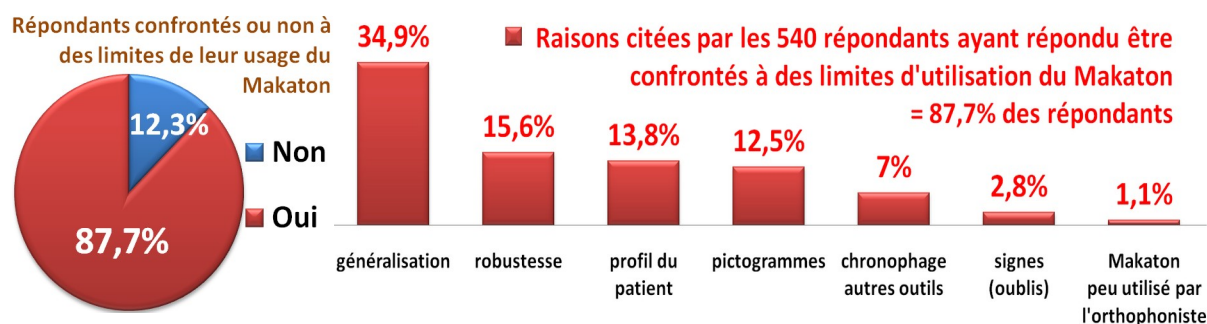


Figure 33 répartition des raisons des 207 répondants ayant répondu 'non' ou 'en partie' pour l'efficacité du Makaton

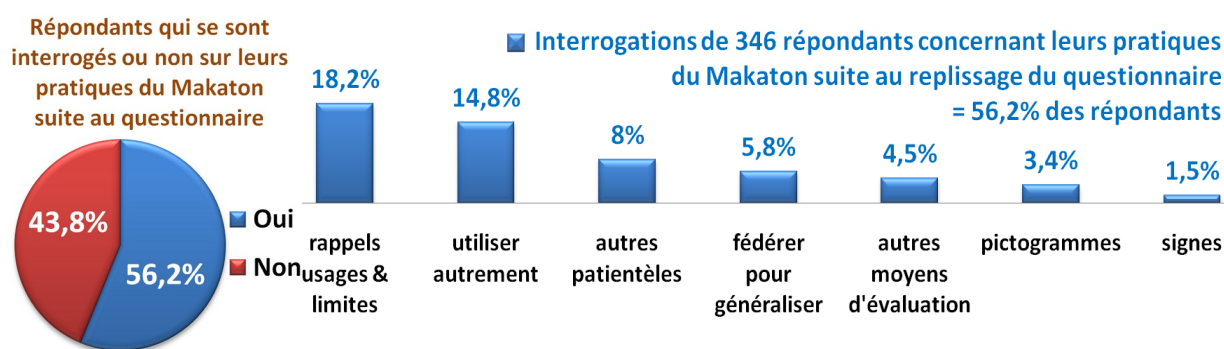
Questions C24-25 : 87,7% des répondants (soit 540) déclarent être confrontés à des limites d'utilisation du Makaton : 34,9% citent la non-généralisation du Makaton, 15,6% le manque de robustesse du Programme (*i. e.* vocabulaire, signes et pictogrammes limités, nécessité de compléter le lexique via des signes de la LSF, d'autres banques pictographiques), 13,8% les limites liées au profil des patients (notamment les difficultés motrices de certains entravent leur possibilité de signer, etc.), 12,5% jugent l'application ardue des pictogrammes trop abstraits, 7% soulignent la nécessité de le compléter à l'aide d'autres outils/systèmes de CAA notamment de par la création chronophage de matériel Makaton et enfin 1,1% l'utilisent peu. Ces résultats **confirment** de nouveau l'hypothèse n°4.



Figures 34-35 répartition des répondants (en %) selon leur confrontation ou non à des limites d'utilisation du Makaton (Fig. 34 à gauche) et les raisons de ces limites chez les 540 répondants qui y font face (Fig. 35 à droite)

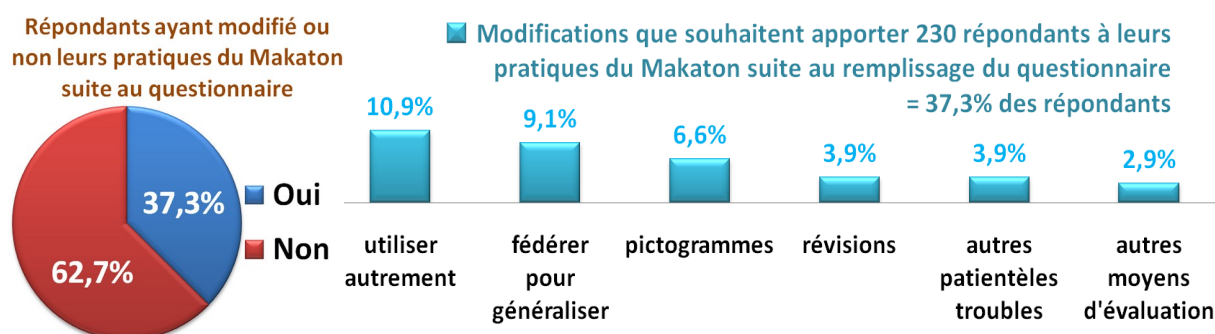
2. 4. Questions I concernant l'Impact du questionnaire auprès des répondants

Questions I1-2 : ce questionnaire a amené 56,2 % des répondants (soit 346) à s'interroger sur leurs pratiques professionnelles du Makaton : 18,2% sur ses usages et limites, 14,8% sur d'autres usages (*e. g.* autres outils, etc.), 8% auprès d'autres patientèles-troubles, 5,8% sur l'importance de fédérer les différents entourages du patient pour généraliser les acquis, 4,5% sur l'utilisation d'autres moyens d'évaluation de leurs prises en soins Makaton et enfin 3,4% et 1,5 % sur leurs difficultés à utiliser respectivement les pictogrammes ou les signes. Ces résultats **confirment** la première partie de l'**hypothèse n°5** : ce questionnaire amènerait les orthophonistes à s'interroger sur leurs pratiques professionnelles du Makaton (introspection, validation ou remise en question des pratiques, volonté d'améliorations, etc.) et serait utile à d'autres orthophonistes, notamment ceux intéressés par cette formation.



Figures 36-37 répartition des répondants (en %) selon qu'ils s'interrogent ou non sur leurs pratiques du Makaton suite au questionnaire (Fig. 36 à gauche) et des interrogations des 346 répondants qui y font face (Fig. 37 à droite)

Questions I3-4 : 37,3% des répondants pensent modifier leurs pratiques du Makaton suite au remplissage du questionnaire : 10,9% en utilisant le Programme autrement (*e. g.* davantage d'outils, etc.), 9,1% en s'attachant plus à fédérer les divers entourages pour généraliser les acquis, 6,6% en essayant d'investir davantage les pictogrammes, 3,9% en revoyant leur formation (*e. g.* son contenu, les signes, etc.), 3,9% en appliquant le Makaton à davantage de patientèles (notamment les adultes et personnes âgées) et/ou troubles et 2,9% en utilisant d'autres moyens d'évaluation, notamment cités dans le questionnaire (*e. g.* lignes de base, etc.). Ces données corroborent les résultats obtenus aux deux questions précédentes.



Figures 38-39 répartition des répondants (en %) selon qu'ils ont modifié ou non leurs pratiques du Makaton suite au questionnaire (Fig. 38 à gauche) et ces modifications chez les 230 répondants qui en ont adopté (Fig. 39 à droite)

Questions I5-6 : 86,7% des répondants (soit 534) estiment que présenter les résultats du questionnaire serait utile à d'autres orthophonistes : 39% afin de faire un point global du Programme (*e. g.* ses composantes, intérêts, limites, etc.), 17,4% pour motiver les orthophonistes à s'y former, 13,5% pour sensibiliser orthophonistes et parents, 7,3% afin d'informer sur les prises en soins variées en termes de patientèles et troubles, 3,9% pour évaluer/constater l'efficacité du Programme, 2,7% pour souligner l'importance de fédérer les différents entourages du patient, 1,8% afin d'exposer le manque de présentation d'applications concrètes orthophoniques de la formation et 1,1% pour intégrer le Makaton dans la formation initiale. Enfin, 13,3% (soit 82) des répondants considèrent la présentation des résultats inutile car : 4,5% doutent de son utilité, 8,8% estiment que la formation et le Programme sont déjà connus (*e. g.* via le site de l'AAD Makaton, etc.), qu'une plaquette informative ne serait pas la forme la plus adéquate, mais qu'il faudrait plutôt approfondir la présentation en formation des outils Makaton, d'usages spécifiques à l'orthophonie, etc. D'ailleurs, plus de 90 répondants, soit 14,6% des 616 répondants, 3,7% des 2417 participants et 1,8% de la population d'orthophonistes français formés au Makaton nous ont déjà sollicitée afin d'avoir un retour sur ce questionnaire. Ainsi, à la lumière de ces derniers résultats, **l'hypothèse n°5 est entièrement validée.**

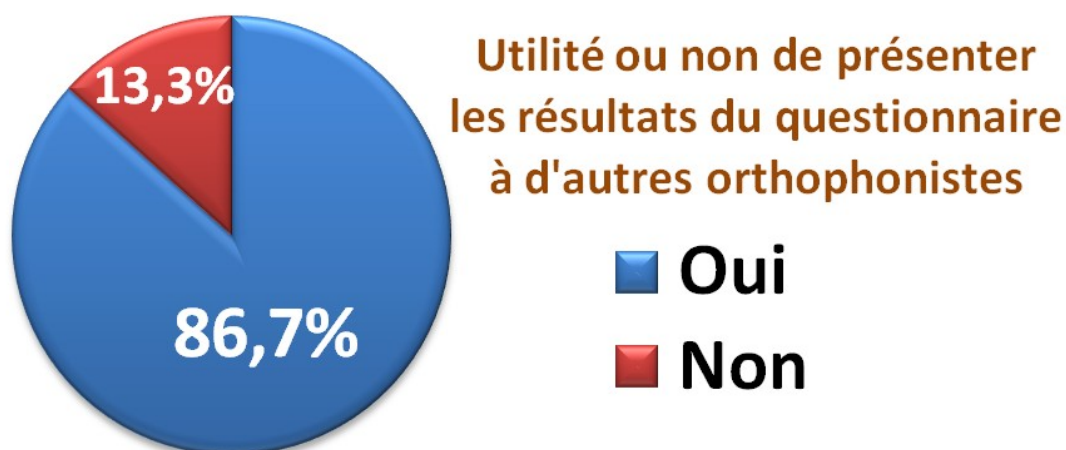


Figure 40 répartition des répondants (en %) estimant utile (534 = 86,7%) ou non (82 = 13,3%) la présentation des résultats du questionnaire à d'autres orthophonistes

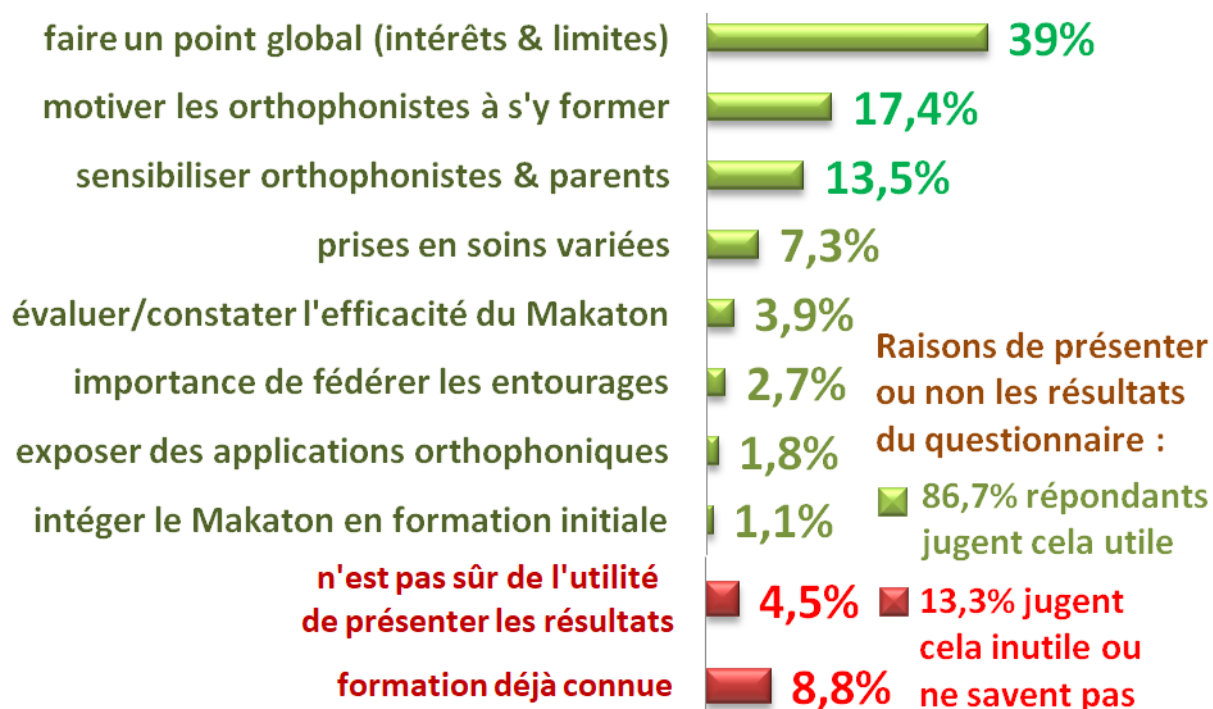


Figure 41 répartition des raisons des répondants (en %) estimant utile (534 = 86,7%) ou non (82 = 13,3%) la présentation des résultats du questionnaire à d'autres orthophonistes

Ainsi donc, cette étude a mis en lumière un certain nombre de résultats qu'il convient de discuter dans la partie suivante.

1. Rappel des objectifs de l'étude

Dans cette partie, nous examinons si les résultats de cette étude ont répondu aux hypothèses et objectifs émis en amont. Pour rappel, le **premier objectif** de ce mémoire est d'établir l'**état des lieux des pratiques professionnelles du Makaton auprès des orthophonistes français** qui y sont formés. Le **second objectif** consiste à **étudier de façon critique cet état des lieux et amener ces professionnels vers une analyse introspective de leurs pratiques**.

2. Représentativité de l'échantillon & résultats en lien (profil des répondants)

Avec 616 sujets ayant répondu à ce questionnaire, nous pouvons conjecturer (avec une marge d'erreur à 5% que ça ne soit pas le cas) que l'échantillon de notre étude est bien représentatif de la population dont il est issu (les 4900 orthophonistes français formés au Makaton), car il suit un mode d'échantillonnage aléatoire simple, et le nombre de réponses obtenues paraît suffisant (l'échantillon représentant 12,6% de cette population).

De plus, les résultats concernant le profil des sujets suivent les caractéristiques générales de l'ensemble des orthophonistes français (formés ou non au Makaton) : la grande majorité des répondants est des femmes (99,7% contre 96,8% pour les orthophonistes français ; question P1), avec une activité libérale ou mixte (84,6% des sujets contre 81,5% des orthophonistes français ; question P2), les trois CFUO les plus fréquentés par les répondants (*i. e.* Paris : 17,9% ; Lyon : 14,4% ; Lille : 12,7%) sont également ceux ayant la plus grosse capacité d'accueil pour les étudiants français (questions P4-P5).

Enfin, à la question P6, la baisse brutale du nombre de sujets ayant obtenu leur CCO en 2017 (seulement 3 répondants belges) semble bien illustrer le phénomène ayant touché l'ensemble des orthophonistes français (formés ou non au Makaton), soit l'absence d'orthophonistes diplômés en 2017 suite au passage des études de 4 à 5 ans en 2013.

Par ailleurs, les questions P6 et F1 exposent trois tendances majeures, à savoir que les orthophonistes formés au Makaton sont de plus en plus nombreux à :

- être certifiés récemment (tendance de type puissance), en moyenne en 2005 ± 10 ans ;

- se former au Makaton (tendance de type exponentielle), en moyenne en 2015 ± 4 ans ;
- et se former tôt au Makaton après leur certification (tendance exponentielle inverse) en moyenne 10 ans après l'obtention de leur CCO ± 10 ans.

3. Rappel des principaux résultats et confrontation aux hypothèses

3. 1. Hypothèse n°1 (le milieu d'exercice des répondants) : les orthophonistes formés au Makaton exerceraient surtout en structure. Cette hypothèse est **infirmée** car la majorité des sujets ayant répondu au questionnaire exerce en libéral : 72,7% contre 15,4% en salariat et 11,9% en mixte (question P2). Par ailleurs, la plupart des structures fréquentées par les sujets (96,4%) sont tournées vers les enfants/adolescents (contre 3,7% destinées aux adultes et personnes âgées ; question P3).

Par ailleurs, 47% des sujets ont été sensibilisés au Makaton durant leurs études d'orthophonie (questions P7-P8) : en cours et TD (75%), stages (21,4%), conférences, congrès, bouche-à-oreille (1,5%) et en rédigeant un mémoire sur le Makaton (0,6%).

3. 2. Hypothèse n°2 (patientèles prises en soins avec le Makaton), rééducations en lien & leur efficacité : les orthophonistes formés au Makaton réinvestiraient davantage le Programme auprès d'une patientèle jeune (*i. e.* jeunes enfants, enfants, adolescents) plutôt qu'une patientèle plus âgée (*i. e.* adultes, personnes âgées). Cette hypothèse est **confirmée** (question C1) car 92,9% des répondants utilisent le Makaton auprès de jeunes enfants (≤ 5 ans) (66,3% régulièrement), 87,8% avec des enfants de 6-10 ans (30,6% régulièrement), 44,2% auprès d'adolescents de 11-19 ans (4,7% régulièrement), 26,8% avec des adultes de 20-65 ans (1,4% régulièrement) et 25,3% auprès de personnes âgées (> 65 ans) (0,8% régulièrement). Ainsi, plus la patientèle est jeune, plus elle serait prise en soins avec le Makaton et inversement. Ces résultats sont corroborés du fait que la majorité des sujets (80,9%) déclare ne jamais avoir pris en soins au moins une des trois patientèles plus âgées (*i. e.* adolescents, adultes et/ou personnes âgées) (question C12). Les principales raisons avancées sont : le fait que peu de demandes de prises en soins sont émises par ces patientèles (43,7%), que peu de répondants prennent en soins ce type de patientèles (18,2%) et que le Makaton ne leur est pas toujours adapté (8,4% : *i. e.* efforts mnésiques, etc.).

De plus, les rééducations liées au Makaton évoluent avec l'âge de la patientèle (question C2) : les prises en soins des patientèles jeunes concernent surtout la communication et/ou le langage oral (AMO 12.6-12.1) dans le cadre ou non de handicap (AMO 13.8) (respectivement de la patientèle la plus jeune à la plus âgée : 63,1%, 49,5%, 17,9%, 8% à 0% de sujets pour les AMO 12.6-12.1 et 15,4%, 10,8%, 9,8%, 5,3% à 0,9% pour l'AMO 13.8), alors que celles des troubles neurologiques prennent le pas avec l'avancée en âge de la patientèle (AMO 15.6 et 15.7 respectivement à 3 et 5,4% pour les adultes, et 10,7 et 11,9% pour les personnes âgées). Notons par ailleurs que les trois raisons principales des répondants à se former au Makaton sont similaires à celles des usages du Makaton, à savoir : son utilisation auprès de patients atteints de polyhandicaps (23,4%), de jeunes peu/non verbaux (20,9%) et son adaptabilité à diverses patientèles-pathologies (13,6%). En outre, 71,8% des sujets sont satisfaits de leur formation Makaton, les avantages majeurs cités étant : les applications concrètes immédiates après la formation (25,5%), l'apport de connaissances et de matériels (8,6%), l'abord pratique de la formation (7,1%), l'usage facile des signes (6,1%) et la multimodalité du Programme (5,8%) (questions F2 à F4). De plus, 52,6% des répondants ont effectué d'autres formations en CAA, dont les principales sont : le PECS (48,5%), le PODD (12,7%) et des formations aux logiciels de communication (12,1% : *e. g.* Snap Core First, GRID, Proloquo 2go, etc.). Les explications à s'y former sont aussi proches de celles données concernant la formation Makaton : la prise en soins de patients TSA (30,2%), de jeunes peu/non verbaux (10,5%), porteurs de polyhandicaps (9,9%), pour compléter la formation initiale (24,7%) ou proposer une CAA plus adaptée (13,6%).

Concernant l'efficacité de l'utilisation du Makaton dans les prises en soins, 66,4% des sujets estiment qu'elle a été efficace, 32,1% en partie et 1,5% qu'elle ne l'a pas été. Selon les 98,5% répondants ayant répondu 'oui' ou 'en partie', l'apparition des progrès se produit pour la majorité de manière variable (50,2%) selon le trouble/la patientèle prise en soins, ou au bout de quelques mois (*i. e.* 1 mois pour 11% des sujets, 3 mois pour 12% et 6 mois pour 11,5%) (questions C17-18). En effet, les répondants estiment que le Makaton a été particulièrement efficace pour développer la communication et le langage oral de leurs patients (*e. g.* lexique, morphosyntaxe, etc.), d'abord en réception puis en expression, et notamment grâce aux signes. Ainsi, les principaux AMO concernés par ces améliorations sont : l'AMO 12.1 et 12.6 (communication et langage oral de l'enfant : 34,9%), l'AMO 13.8 (handicap : 25,8%) et l'AMO 14 (dysphasie : 17,7%). Pour mesurer cette efficacité, 32,1% des sujets s'appuient sur

des évaluations qualitatives (*i. e.* observations cliniques, entourage, etc.), 12,3% sur des moyens quantitatifs (*i. e.* grilles, bilans quantitatifs étalonnés), et 54,1% appliquent les deux (questions C19-20). Enfin, 51% des répondants trouvent que le Makaton a également amélioré d'autres compétences non spécifiquement ciblées au départ (questions C21-22) : les prérequis à la communication (15%), les compétences pragmatiques (12,9%), exécutives (11,3%), linguistiques (5,2%), motrices (3,6%), de raisonnement logique (1,8%) et de repérage spatio-temporel (1,2%).

3. 3. Hypothèse n°3 (supports et outils Makaton adoptés ou non par les répondants) : les orthophonistes formés au Programme useraient davantage de certains supports et/ou outils Makaton du fait de certains de leurs avantages et/ou inconvénients (questions C3 à C14). Cette hypothèse est **validée** car pour la majorité des patientèles, les signes puis les pictogrammes Makaton sont les plus utilisés, excepté le cas contraire pour les adolescents (respectivement, de la patientèle la plus jeune à la plus âgée : 92,2%, 75,6%, 32,8%, 20,9% et 20,1% pour les signes, contre 69,2%, 74,4%, 36%, 18,7% et 14,4% pour les pictogrammes).

En effet, 16,9% des sujets n'utilisent pas les pictogrammes Makaton car d'application difficile, d'aspect trop abstrait (12,3%) et usent d'autres banques plus riches (4,6%).

Concernant les signes Makaton, 3,6% des répondants ne les utilisent plus à cause de leur oubli (1,7%), leur non-utilité pour les patients non concernés (1,5%) et l'usage d'autres codes (0,4% : *e. g.* la LSF, les gestes conventionnels).

Le support Vocabulaire Makaton n'arrive qu'en 3^e position : 11,4% des sujets ne l'utilisent plus car ils suivent d'autres progressions d'enrichissement du lexique (6,7%) en partant notamment des besoins individuels du patient, méconnaissent son utilisation comme support de prises en soins (4%) ou sont confrontés à sa non-reprise par l'entourage (0,7%).

Enfin, les outils Makaton arrivent en 4^e position (54,9% des sujets), avec des plus au moins utilisés : ceux créés ou adaptés par les répondants en signes et/ou pictogrammes (25,2% : *e. g.* albums, comptines, classeurs de communication, Podd, etc.), puis le logiciel Mopikto (15,2%), le groupe Facebook (4,4%), les autres banques pictographiques (3,8% : *e. g.* Araword, SymWriter, etc.), le site de l'AAD Makaton (2,5%), LangageOral.com, LangageEcrit.com, Makomptine (2%) et l'usage d'autres signes (1,8%). Ainsi, 20,1% des répondants n'usent plus de certains outils Makaton, dont : le logiciel Mopikto (12,8%) considéré

peu intuitif et robuste, les grilles de suivi (3%) au remplissage chronophage et peu adapté aux patients, les outils transcrits (1,9%) de conception chronophage, le DVD d'activités (1,3%) jugé désuet et le loto en bois (1,1%) estimé trop encombrant.

Par ailleurs, il est intéressant de noter que ce sont principalement les mêmes raisons citées par les sujets peu (27,6%) ou pas (0,6%) satisfaits de leur formation Makaton (questions F2 à F4), à savoir : le défaut d'applications orthophoniques concrètes (11,7%), l'usage complexe des pictogrammes Makaton abstraits (8,2% contre seulement 0,5% de répondants qui en sont satisfaits) et la création chronophage de matériels (5,5%). Alors que l'utilisation des signes est peu critiquée : 1% des répondants y trouvent des inconvénients (*e. g.* oublis, problèmes praxiques) contre 6,1% des avantages (*e. g.* application facile).

3. 4. Hypothèse n°4 (limites du Makaton selon les répondants) : les pratiques orthophoniques du Makaton pourraient être limitées par le manque de robustesse du Makaton (*i. e.* Vocabulaire, signes et pictogrammes Makaton limités) et/ou les difficultés à généraliser les acquis à cause de la non-fédération des entourages. Cette hypothèse est **confirmée** car les limites d'utilisation du Makaton les plus citées par les 87,7% des sujets qui y sont confrontés sont (questions C24-25) : la non-généralisation des acquis liés au Makaton du fait du manque d'investissement-fédération des entourages (34,9%), le manque de robustesse du Programme (15,6%), le profil des patients (13,8% : *e. g.* difficultés praxiques, cognitives, intellectuelles, non-investissement, etc.), l'application ardue des pictogrammes trop abstraits (12,5%), le besoin d'user d'autres outils de CAA (7%).

De plus, les 33,6% répondants estimant le Makaton 'en partie' ou 'non' efficace dans leurs prises en soins avancent des raisons similaires (question C23) : la non-généralisation des apprentissages obtenus grâce au Makaton à cause de la non-fédération de l'entourage (19,3%), le profil des patients ne s'y prêtant pas (5,2%), la non-appropriation du Programme par l'orthophoniste (5%), la nécessité d'utiliser d'autres outils de CAA (2%), notamment à cause du manque de robustesse du Makaton, de la création chronophage de matériel, et enfin l'utilisation difficile des pictogrammes trop abscons (2%).

Par ailleurs, sur les 94,8% sujets utilisant le Makaton auprès d'entourages, seuls 40,3% le font régulièrement, 35,9% parfois, 12,6% rarement et 6,5% de manière variable (selon les possibilités de l'entourage, de l'enfant, du répondant) (questions C15-16). Les princi-

pales limites avancées par les 17,4% sujets ayant choisi ‘rarement’ ou ‘jamais’ sont justement : les difficultés pour fédérer l’entourage (12,8% : *e. g.* manque de motivation, voire refus de se former aux signes-pictogrammes), les patients peu nombreux à nécessiter un accompagnement Makaton (2,8%) et les répondants qui n’en font peu ou pas (1,8%).

3. 5. Hypothèse n°5 (impact du questionnaire sur les répondants) : ce questionnaire amènerait les orthophonistes à s’interroger sur leurs pratiques professionnelles du Makaton (introspection, regard critique, validation ou remise en question des pratiques, volonté d’ajustements, etc.) et serait utile à d’autres orthophonistes, notamment ceux intéressés par cette formation. Cette hypothèse est **validée** puisque le questionnaire a amené :

– 56,2% des répondants à s’interroger sur leurs pratiques professionnelles du Makaton (questions I1-2), à savoir sur : ses usages et limites (18,2%), d’autres utilisations (14,8% : *e. g.* autres outils, etc.), auprès d’autres patientèles/troubles (8%), l’importance de fédérer les entourages (5,8%), l’utilisation d’autres outils d’évaluation des prises en soins Makaton (4,5%), et les difficultés à appliquer pictogrammes (3,4%) et/ou signes (1,5%) ;

– 37,3% des sujets à vouloir modifier leurs pratiques du Makaton en : l’utilisant autrement (10,9% : *e. g.* davantage d’outils, etc.), investissant (fédérant) davantage les entourages (9,1%), les pictogrammes (6,6%), révisant leur formation (3,9%), incluant d’autres troubles/patientèles notamment âgé(e)s (3,9%) et diversifiant leurs évaluations (2,9%) ;

– 86,7% des répondants ont déclaré que présenter les résultats du questionnaire serait utile à d’autres orthophonistes afin de : faire un point global sur le Programme (39%), motiver les orthophonistes à s’y former (17,4%), sensibiliser orthophonistes et parents (13,5%), informer sur les prises en soins variées des patientèles et troubles (7,3%), sur l’importance de fédérer les entourages (2,7%), sur le manque de présentation d’applications orthophoniques lors de la formation (1,8%), évaluer l’efficacité du Programme (3,9%) et inclure le Makaton dans la formation initiale (1,1%). D’ailleurs, 14,6% des 616 sujets, soit 1,8% de la population d’orthophonistes français formés au Makaton, se sont manifestés pour avoir un retour sur ce questionnaire. Par ailleurs, bien que 8,8% des répondants pensent qu’une plaquette informative n’est pas le format idéal pour présenter les résultats, ils estiment néanmoins qu’il y aurait un intérêt à approfondir la présentation du Makaton durant la formation, notamment en ce qui

concerne les divers outils Makaton et applications orthophoniques possibles. Enfin, 4,5% des sujets ne savent pas si la présentation des résultats serait utile.

4. Apports de ce mémoire pour la recherche et la pratique orthophonique

Cette étude semble présenter plusieurs intérêts concernant la recherche et la pratique orthophonique, à savoir :

– ce mémoire est le **premier** à dresser un **état des lieux global des pratiques orthophoniques du Makaton**. Cet argument a d'ailleurs été remarqué par un répondant expliquant dans un commentaire du questionnaire qu'il avait fait des recherches sur les mémoires réalisés sur le Makaton en orthophonie et s'étonnait qu'un Programme si connu n'ait pas déjà fait l'objet d'une telle étude. En effet, comme expliqué dans la Problématique, une dizaine de mémoires orthophoniques ont déjà été réalisés sur le Makaton, mais ciblant des usages (*e. g.* création d'albums, de livrets d'informations, etc.), troubles (*e. g.* trisomie 21, surdité, handicap, etc.) et/ou patientèles (*e. g.* jeunes enfants, adultes, etc.) spécifiques. Ceci peut paraître d'autant plus surprenant puisque ce Programme compte déjà environ 4900 orthophonistes français formés par l'AAD Makaton, soit 19,1% des orthophonistes français. De plus, le Makaton a été créé par une orthophoniste et ces professionnels y tiennent une place majeure : à la fois dans l'évaluation, mais aussi la rééducation des troubles pouvant être pris en soins avec ce Programme. Les orthophonistes formés au Makaton représentent d'ailleurs 24,8% des adhérents à l'AAD Makaton. Ainsi, cette étude apporte des résultats riches et robustes à la fois en termes quantitatifs grâce à la représentativité de l'échantillon (qui représente 12,6% de l'ensemble des orthophonistes formés au Makaton), mais aussi qualitatifs, de par la richesse des domaines investigués. En effet, ce mémoire a permis de décrire le profil des orthophonistes français formés au Makaton (genre, année de certification, CFUO, le milieu d'exercice, sensibilisation au Makaton, à d'autres systèmes de CAA et raisons à s'y former), leur formation Makaton (année de formation, raisons, avantages, inconvénients), leurs prises en soins avec le Makaton (patientèles, troubles, supports et outils Makaton, raisons de leurs utilisations, efficacité, amélioration d'autres compétences non ciblées, moyens d'évaluation, limites du Makaton). Le **premier objectif** de ce mémoire est donc **atteint**.

– les résultats obtenus, notamment dans la partie 'Impact du questionnaire' prouvent que ce dernier a poussé ces sujets à **s'interroger sur leurs pratiques professionnelles du Makaton**

et même pour certains à modifier leurs pratiques. Enfin, la majorité des répondants juge que les résultats de ce questionnaire seront utiles aux autres professionnels, notamment orthophonistes. Du reste, plus de 14,6% des sujets nous ont contactée pour connaître les résultats du questionnaire. Le **second objectif** d'approche d'analyse des pratiques professionnelles des orthophonistes formés au Makaton est donc également **validé**. Nous espérons ainsi que ce mémoire apporte des éclaircissements sur les composantes, usages et limites du Makaton, de sa formation, notamment auprès des orthophonistes qui sont intéressés à s'y former. Au-delà de ce souhait, il semble que ce questionnaire ait également permis aux orthophonistes déjà formés de se replonger dans le Programme, de (re)découvrir des aspects qu'ils avaient oubliés et/ou méconnaissaient. Enfin, nous escomptons également que cette étude soit utile aux autres adhérents du Makaton, qu'ils soient parents ou autres professionnels (comme l'importance de fédérer les différents entourages du patient pour généraliser les acquis liés au Makaton). Pour ce faire, à la demande de l'AAD Makaton, ce mémoire sera transmis à l'association qui le laissera disponible à ses adhérents.

5. Critiques & limites de l'étude

Bien que ce mémoire apporte de nombreuses informations concernant les pratiques orthophoniques du Makaton grâce aux témoignages de nombreux répondants, il s'agit toutefois des représentations que se font ces professionnels de leurs pratiques et non de leurs pratiques réelles. Cependant, ce biais d'information était malheureusement inévitable du fait du choix d'utiliser un questionnaire comme moyen de recueil des données. Et même si l'échantillon semble de taille correcte pour présumer qu'il représente bien la population, des tests statistiques plus poussés pourraient peut-être permettre de s'en assurer. En effet, les analyses statistiques menées dans ce mémoire sont essentiellement descriptives. Aucune analyse des relations de corrélation éventuelles entre des variables n'a été menée, essentiellement par manque de temps et de compétences face au grand nombre de données à traiter. Ainsi, d'un point de vue méthodologique, des statistiques inférentielles auraient pu être réalisées pour étudier l'existence de potentielles relations de corrélation entre certaines variables (la majorité étant des variables qualitatives) via par exemple : le test du khi 2 (qui ne nécessite pas que les variables soient quantitatives, mais ne permet pas de déterminer l'intensité d'une corrélation), Anova (qui nécessite de croiser au moins une variable quantitative) ou encore au moyen du logiciel R (permettant de croiser des variables qualitatives notamment).

De plus, toujours d'un point de vue méthodologique, ce questionnaire aurait pu contenir davantage de questions fermées (notamment concernant les pathologies prises en soins avec le Makaton en proposant une liste fermée des AMO) afin de faciliter le remplissage du questionnaire par les sujets, le dépouillement des résultats et obtenir une meilleure fidélité en évitant d'interpréter certaines réponses vagues. De surcroît, certaines questions ont paru redondantes aux yeux de quelques répondants (*e. g.* les questions C13-14 concernant les supports et outils Makaton que les sujets n'utilisent plus et les raisons en lien, avec les questions C24-25 sur les limites du Makaton selon les répondants et leurs raisons). Certaines questions auraient peut-être dû être reformulées et/ou compilées en une seule question afin de faciliter le remplissage des questionnaires et d'en obtenir davantage d'entièrement complétés.

Enfin, l'usage du Vocabulaire Makaton comme support de rééducation orthophonique (et cité dans plusieurs questions) n'est pas clair pour tous les répondants. En effet, certains sujets ne savent pas/plus que le Vocabulaire de Base est enseigné selon une progression en neuf niveaux (les huit niveaux de base et le neuvième complémentaire) de complexité croissante. Ces niveaux servent donc de supports aux prises en soins. Des informations supplémentaires auraient sans doute dû être fournies, ou bien les questions reformulées.

6. Implications pratiques & perspectives

Comme dit précédemment, ce mémoire est le premier à dresser l'état des lieux des pratiques orthophoniques globales du Makaton, grâce à des réponses nombreuses et riches d'informations exclusives. Cela permet d'avoir une vue d'ensemble de cette formation suivie par de nombreux orthophonistes français, directement issue de leur propre témoignage. En effet, les usages orthophoniques du Makaton, mais aussi ses avantages et limites ont ainsi été mis en lumière, ce qui pourrait à la fois donner de précieuses informations aux professionnels hésitant à se former au Programme, mais aussi à ses organisateurs. Effectivement, l'AAD Makaton pourrait possiblement mettre davantage l'accent sur certains points de la formation (comme les applications orthophoniques du Makaton). La majorité des répondants a d'ailleurs jugé que la présentation des résultats de ce questionnaire serait utile dans ces deux sens. L'AAD Makaton quant à elle, souhaite diffuser ce mémoire auprès de ses adhérents qui disposeront ainsi de plus d'informations sur le Programme. Par conséquent, cette étude sera potentiellement lue par de nombreuses personnes, tant par des professionnels que des parents ou

proches de patients bénéficiant du Makaton. Cela participera peut-être à renforcer la synergie entre les professionnels et l'entourage plus à même de comprendre l'intérêt de reprendre le Makaton dans les divers lieux de vie du patient.

De plus, cette étude a permis aux sujets d'effectuer un travail introspectif de leurs pratiques du Makaton, et plus d'un tiers envisagent même de les modifier. Ce mémoire permet donc d'approcher la démarche d'analyse des pratiques professionnelles, notamment réalisée lors du DPC. À ce titre, il pourrait peut-être être utilisé pour valoriser la prise en charge des formations Makaton en DPC.

Par ailleurs, cette étude pourrait être reprise ultérieurement afin d'effectuer des analyses statistiques plus poussées, notamment inférentielles, afin d'examiner les éventuelles relations de corrélation pouvant exister entre des variables, leur influence et leur intensité. Un travail plus qualitatif pourrait également être mené, afin d'analyser plus en détail certains points mis en relief par le questionnaire, notamment pour mieux comprendre les diverses utilisations du Makaton, comme : déterminer plus précisément les facteurs amenant les professionnels à utiliser davantage certains outils et moins d'autres, pourquoi et comment le Makaton transfère-t-il sur d'autres compétences non spécifiquement ciblées au départ par les prises en soins, etc.

Enfin, ce mémoire nous a permis à la fois d'enrichir nos connaissances du Programme et de la formation dispensée par l'AAD Makaton. Sa réalisation et le suivi des six jours de Formation Avancée nous seront utiles pour notre future pratique orthophonique.

VI – Conclusion

Le Makaton est un système de communication augmentative et alternative destiné à une large population d'âge variable et atteinte de divers troubles de la communication et du langage. Ce Programme est multimodal car il allie trois supports de communication, à savoir les signes (qui laissent des traces visuelles et kinesthésiques fugaces et supplémentaires au langage), les pictogrammes (témoins visuels permanents de la parole) et le Vocabulaire Makaton (permettant de structurer les apprentissages lexicaux avec ses niveaux progressifs).

Créé par une orthophoniste et largement utilisé aujourd'hui à travers le monde, notamment par ces praticiens, le Makaton n'a pourtant fait l'objet d'aucun mémoire français citant ses utilisations orthophoniques jusqu'à présent. L'**objectif premier** de ce mémoire était donc de dresser un **état des lieux des divers usages orthophoniques du Programme** en France, au moyen d'un questionnaire informatique et auto-administré envoyé à ces professionnels. Ainsi, les nombreuses réponses collectées ont permis d'atteindre cet objectif en décrivant :

- le profil des orthophonistes français formés au Makaton, qui se rapproche de celui de la population globale des orthophonistes français formés ou non au Programme : la grande majorité regroupe des femmes, exerçant dans le milieu libéral ou mixte (ce qui **infirme l'hypothèse n°1** qui conjecturait le contraire), issues principalement des CFUO les plus fréquentés de France (*i. e.* Paris, Lyon, Lille) et de Belgique, ayant suivi d'autres formations de CAA (les plus fréquentes étant le PECS, le PODD, celles concernant des logiciels de communication) afin de prendre en soins des patients porteurs de handicaps (*i. e.* TSA, syndromes, etc.), de difficultés de communication-langage, compléter leur formation initiale. Par ailleurs, les orthophonistes formés au Makaton exerçant une activité salariale travaillent davantage dans des structures tournées vers les enfants que vers les adultes/personnes âgées ;

- leur formation Makaton : la plupart des sujets ont déjà été sensibilisés au Programme durant leurs études d'orthophonie (*i. e.* cours, TD, stages, conférences, etc.). De surcroît, les orthophonistes sont de plus en plus nombreux à se former au Makaton, et ceci tôt après leur certification. Comme motivations à s'y former, la majorité évoque les prises en soins de patients porteurs de handicaps, de jeunes peu/non-verbaux et l'adaptation du Programme à diverses pathologies. De plus, la plupart des répondants sont satisfaits de leur formation Makaton, les

principaux avantages relevés étant son aspect multimodal et pratique avec des applications concrètes, les connaissances et ressources apportées, l'appropriation aisée des signes. Les inconvénients majeurs concernent le manque d'applications spécifiques à l'orthophonie, l'usage laborieux des pictogrammes jugés trop abstraits et la création chronophage de matériels ;

– les pratiques orthophoniques du Makaton : les jeunes patientèles sont celles les plus prises en soins par les sujets notamment pour des troubles de la communication et/ou du langage oral dans le cadre d'un handicap (AMO 13.8) ou non (AMO 12.6-12.1), ce qui **confirme l'hypothèse n°2**. Les rééducations orthophoniques des patientèles plus âgées (adultes et personnes âgées essentiellement) concernent plutôt les troubles neurologiques (AMO 15.6 et 15.7). Les raisons de la moindre prise en soins des patientèles plus âgées sont leurs demandes moins nombreuses, leurs non-prises en soins par le répondant, et la non-adaptabilité du Makaton à ces patientèles (*i. e.* infantilisant, efforts mnésiques, etc.). De plus, près de la moitié des sujets utilisent régulièrement le Makaton auprès de l'entourage et plus d'un sur dix rarement ou jamais. Les raisons de ces derniers sont les difficultés pour fédérer l'entourage (*i. e.* les former aux signes-pictogrammes, leur manque de motivation voire leur refus de s'y former), le peu de patients nécessitant un accompagnement de l'entourage et les répondants le pratiquant peu/pas. Par ailleurs, quelle que soit la patientèle, les supports Makaton les plus utilisés par les sujets sont les signes puis les pictogrammes Makaton (excepté pour les adolescents pour lesquels il s'agit du contraire). Les inconvénients cités concernant les signes sont leur oubli, leur appropriation ardue pour certains patients ayant des problèmes moteurs notamment et l'usage d'autres banques de signes plus robustes telle la LSF. Concernant les pictogrammes, certains répondants les jugent trop abstraits, d'application complexe, et utilisent d'autres banques pictographiques plus complètes (*i. e.* Arassac, picto-selector, etc.). Le Vocabulaire Makaton comme support de rééducation et les outils Makaton (*e. g.* albums pictographiés, tableaux de communication, logiciel Mopikto, etc.) n'arrivent respectivement qu'en troisième et quatrième positions. Les limites citées concernant ce Vocabulaire sont sa progression qui ne suit pas forcément les besoins du patient et les difficultés à fédérer l'entourage. Les outils Makaton les plus utilisés sont ceux créés ou adaptés en pictogrammes et/ou en signes par les sujets, puis le logiciel Mopikto, le groupe Facebook, les autres banques pictographiques et le site de l'AAD Makaton. Toutefois, plus d'un dixième des répondants jugent Mopikto peu intuitif et robuste. Ainsi, ces résultats **valident l'hypothèse n°3** présumant que les orthophonistes formés au Makaton utiliseraient davantage certains de ses supports et/ou outils du fait de certains de leurs avantages et/ou inconvénients. Concernant l'efficacité des prises en soins

avec le Makaton, deux tiers des sujets l'estiment atteinte et moins d'un tiers en partie. Plus de la moitié des répondants usent d'évaluations à la fois qualitatives (*i. e.* observations, échanges avec l'entourage, etc.) et quantitatives (*i. e.* bilans normés, etc.) pour mesurer cette efficacité. Pour la plupart, l'apparition des progrès serait variable selon le patient, son trouble, ou surviendrait au bout d'un à six mois. Ainsi, le Makaton serait particulièrement efficace pour faire émerger la communication et le langage oral, en réception puis en production, participant, notamment grâce aux signes, au développement du lexique, de la morphosyntaxe, principalement pour les AMO 12.1, 12.6, 13.8 et 14. De plus, la moitié des répondants jugent que le Makaton améliore également d'autres compétences non ciblées initialement, notamment les : compétences sociales, pragmatiques, exécutives, linguistiques, motrices, de raisonnement logique et de repérage spatio-temporel. Enfin, la grande majorité des sujets cite des limites d'utilisations du Makaton, à savoir : sa non-généralisation dans les différents milieux fréquentés par le patient particulièrement à cause de difficultés pour fédérer l'entourage, son manque de robustesse nécessitant sa complétion avec l'usage d'autres systèmes de CAA, le profil des patients qui ne s'y prête pas (*e. g.* difficultés motrices, cognitives, etc.), l'usage trop ardu des pictogrammes trop abscons et le non-investissement du Programme par l'orthophoniste. Ces données **confirment** ainsi l'**hypothèse n°4** conjecturant que les pratiques orthophoniques du Makaton pourraient être limitées par le manque de robustesse du Makaton et/ou les difficultés à généraliser les acquis à cause de la non-fédération des entourages notamment.

Par ailleurs, le **second objectif** de cette étude consistait à **amener les sujets à adopter une démarche réflexive et critique de leurs pratiques orthophoniques du Makaton afin d'approcher une analyse des pratiques professionnelles**, notamment proposée par le DPC. Cet **objectif** est également **atteint** puisque le remplissage du questionnaire a poussé plus de la moitié des répondants à s'interroger sur leurs pratiques du Makaton, un tiers souhaite même les modifier. Enfin, la grande majorité des sujets déclare que la présentation des résultats de ce questionnaire sera utile à leurs confrères afin de : faire une synthèse du Makaton, notamment sur les prises en soins variées en termes de pathologies et troubles, l'importance de fédérer les entourages, sensibiliser orthophonistes et parents et les motiver à s'y former, évaluer l'efficacité du Programme, signaler le manque d'applications concrètes orthophoniques présentées en formation et inclure le Makaton dans la formation initiale. D'ailleurs, même si moins d'un sujet sur dix estime qu'une plaquette informative ne serait pas le format adéquat de présentation des résultats, la nécessité d'approfondir la présentation du Makaton durant la Formation Avancée est soulignée, notamment en ce qui concerne les outils et appli-

cations orthophoniques possibles. L'ensemble de ces derniers résultats **valident** donc l'**hypothèse n°5** : ce questionnaire amènerait les orthophonistes à s'interroger sur leurs pratiques professionnelles du Makaton (introspection, validation ou remise en question des pratiques, volonté d'ajustements, d'améliorations, etc.) et serait utile à d'autres orthophonistes, notamment ceux intéressés par cette formation.

Ainsi donc, grâce à ce questionnaire, ce mémoire a permis à la fois de dresser l'état des lieux des pratiques orthophoniques globales du Makaton en France, mais également d'approcher la démarche d'analyse de ces pratiques professionnelles. Grâce aux nombreuses réponses riches d'informations recueillies auprès des orthophonistes de cette étude, ce mémoire offre une vue d'ensemble des usages orthophoniques du Makaton, de ses intérêts et limites, ainsi que de la Formation Avancée dispensée par l'AAD Makaton.

En effet, le remplissage de ce questionnaire a poussé la plupart des sujets à réétudier leurs pratiques, voire pour certains à les modifier. Un retour sur les résultats du questionnaire sera d'ailleurs effectué aux répondants qui nous ont sollicitée.

De plus, les résultats obtenus pourront peut-être aiguiller le choix des orthophonistes intéressés par le Makaton et hésitant à s'y former.

De surcroît, l'AAD Makaton, qui souhaite diffuser cette étude auprès de ses adhérents, y verra peut-être des points à développer en formation (telles les applications du Makaton spécifiques à l'orthophonie).

Par ailleurs, les analyses statistiques effectuées dans ce mémoire étant essentiellement descriptives, une reprise de l'étude est envisageable. En effet, des statistiques inférentielles avec des tests plus poussés pourraient être réalisées (*e. g.* tests du khi 2, Anova, au moyen du logiciel R, etc.) afin d'étudier l'existence de relations de corrélation éventuelles entre les variables de cette recherche.

Enfin, l'élaboration de ce mémoire et le suivi de la Formation Avancée nous ont permis d'accroître nos connaissances et notre pratique du Programme Makaton. Ces acquis nourriront notre future activité professionnelle.

VII – Bibliographie

Articles de revue

- Buckley, S., Broadley, I., MacDonald, J. (1995). Working memory in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 3(1), 3-8.
- Colletta J.-M., Balista, A. (2010). Premières verbalisations, gestualité et conduites bimodales : données et questions actuelles. *Rééducation Orthophonique*, 241, 22-32.
- Coquet, F. (2012). Multicanalité de l'expression. *Entretiens d'Orthophonie, Entretiens de Bichat*. 97-114.
- Delaporte, Y. (2005). La variation régionale en langue des signes française. *Marges linguistiques*, 10, 118-132.
- Franc, S. (2010). Des signes pour mieux communiquer. Le programme Makaton au service de l'enfant présentant un trouble du langage. *Entretiens de Pédiatrie et de Puériculture, Entretiens de Bichat*. 10-14.
- Grove, N. (1980). Current research findings to support the use of sign language with adults and children who have intellectual and communication handicaps. *MVDP*. 1-7.
- Grove, N., Walker, M. (1990). Le Vocabulaire Makaton: Les Signes et les Pictogrammes comme Instruments de Développement de la Communication. *Makaton Vocabulary Development Project*, 1-14.
- Reid, B., Jones, L., Kiernan, C.-C. (1983). Signs and symbols: the 1982 survey of use. *Special Education: Forward Trends*, 10(1), 27-28.
- Walker, M., Armfield, A. (1981). What is the Makaton Vocabulary ? *Special Education: Forward Trends*, 8(3), 19-20.
- Yorkston, K., Dowden, P., Honsinger, M., Marriner, N., Smith, K. (1988) A comparison of standard and user vocabulary lists, *Augmentative and Alternative Communication*, 4(4), 189-210.

Ouvrages :

- Bertacchini, Y. (2015). *Traité d'Initiation épistémologie-méthodologie*. Toulon : Les ETIC.
- Bockaert, J. (2017). *La Communication du vivant : De la bactérie à Internet*. Paris : Odile Jacob.
- Cataix-Nègre, E. (2017). *Communiquer autrement : Accompagner les personnes avec des troubles de la parole ou du langage* (2^e édition). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Rolland, O. (2009). *Guide à la formation sécurité routière adaptée aux jeunes handicapés: piétons, cyclistes, passagers de bus, voyageurs en train*. Bailly : IME Bailly.

Ouvrages collectifs :

- AAD Makaton. (2015). *Illustration graphique des signes issus de la Langue des Signes Française*. La Mothe-Achard : OFFSET 5 Édition.
- Beukelman, D., R., Mirenda, P. (2017). *Communication Alternative et Améliorée, Aider les Enfants et les Adultes avec des Difficultés de Communication* (1^{ère} édition). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- MVDP. (1999). *Going to the dentist*. Ballymena : Homefirst Community Trust.
- MVDP. (2004). *Makaton® Manuel 1 des Participants*. La Mothe-Achard : OFFSET 5 Édition.
- MVDP. (2004). *Makaton® Manuel 2 des Participants*. La Mothe-Achard : OFFSET 5 Édition.
- MVDP. (2004). *Makaton® Manuel 4 des Participants*. La Mothe-Achard : OFFSET 5 Édition.
- MVDP. (2004). *Formation Avancée Atelier d'approfondissement Manuel des participants Modules 1 à 6*. La Roche-sur-Yon : OFFSET 5 Édition.
- TMC. (2006). *Makaton® Vocabulaire de Base Pictogrammes*. La Mothe-Achard : OFFSET 5 Édition.
- Walker, M., Parsons, F.-S., Cousins, S., Henderson, R., Carpenter, B. (1985). *Symbols for Makaton. Makaton Vocabulary Development Project*. Camberley : Surrey.

Mémoires :

- Da Costa, F. (2016). *Mes mains prennent la parole : élaboration d'un livret d'information et de sensibilisation au Makaton à destination des parents d'enfants trachéotomisés de moins de 6 ans* [Mémoire, Université de Bordeaux]. Consulté le 29/04/2020 sur <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01308502>
- Guist'Hau, B. (2007). *De l'utilité du programme de communication Makaton, étude de cas de quatre enfants présentant un déficit intellectuel et des troubles sévères du langage* [Mémoire, Université de Nantes]. Consulté le 28/04/2020 sur <https://docplayer.fr/20195903-De-l-utilite-du-programme-de-communication-makaton.html>
- Josserand, C. (2016). *Effet d'un entraînement à l'identification en procédure logographique à l'aide des pictogrammes Makaton, étude d'un cas auprès d'un enfant porteur de trisomie 21* [Mémoire, Université de Lyon]. Consulté le 29/04/2020 sur <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>
- Métayé, C. (2014). *Utilisation de pictogrammes associés aux signes dans la rééducation du langage de l'enfant sourd, étude de quatre cas* [Mémoire, Université de Poitiers]. Consulté le 29/04/2020 sur <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/4f86ccbf-99af-42d7-a011-548ecef4b3b1>
- Ramé, S. (2013). *Littérature de jeunesse et déficience intellectuelle : l'apport du Makaton, réflexions critiques à partir de la création d'un livre* [Mémoire, Université de Poitiers]. Consulté le 28/04/2020 sur <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/c8b47206-a1ef-42ed-9e4e-53ac30dcbb71>

Renier, A., Salmon, E. (2016). *Apport de l'outil Makaton pour l'autonomie physique, intellectuelle, sociale, affective et professionnelle de l'adulte porteur de trisomie 21* [Mémoire, Université de Lille]. Consulté le 28/04/2020 sur <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/3ec7741b-0133-42af-8267-368b3-ba5dbd4>

Sources tirées d'Internet :

Alluard, J. (2016). *Les statistiques au moment de la rédaction*. CEF-CFR.CA. Consulté le 11/02/20 sur <http://www.cef-cfr.ca/uploads/Reference/Alluard2016.pdf>

CNIL. (2020). *La CNIL, c'est quoi ?*. Cnil.fr. Consulté le 15/08/2020 sur <https://www.cnil.fr/fr/cnil-direct/question/la-cnil-cest-quoi>

Code de la santé publique. (2004). *Art. R4341-3. Session 1 Décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste*. Légifrance. Consulté le 30/08/2020 sur <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006914181/2004-08-08/>

Code de la santé publique. (2016). *Art. 114 L. 4021-1. Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*. Légifrance. Consulté le 03/05/2020 sur https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929691/2016-01-28

Daily Mirror. (2019). *Special Recognition : Margaret Walker, Speech therapist who designed a language programme of signs, symbols and speech to change the lives of millions*. Pride of Britain Awards. Consulté le 22/05/2020 sur <https://www.prideofbritain.com/history/2019/margaret-walker>

Factor'IT. (2014). *Qui sommes-nous ?*. Makaton.fr. Consulté le 03/05/2020 sur <https://www.makaton.fr/qui-sommes-nous>

FNO. (2019). *Les orthophonistes : données statistiques*. fno.fr. Consulté le 23/01/2021 sur <https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2019/01/Drees-2019.pdf>

Morin, P. (2019). « 7 millions de DYS, que faisons-nous pour eux ? » *Retour d'expérience AAD Makaton*. Colloque FFDys (Fédération Française des Dys) – Assemblée Nationale 27/05/2019. https://www.ffdys.com/wp-content/uploads/2019/06/Colloque-AN-FFDys-27-mai-2019_AAD_MAKATON.pdf

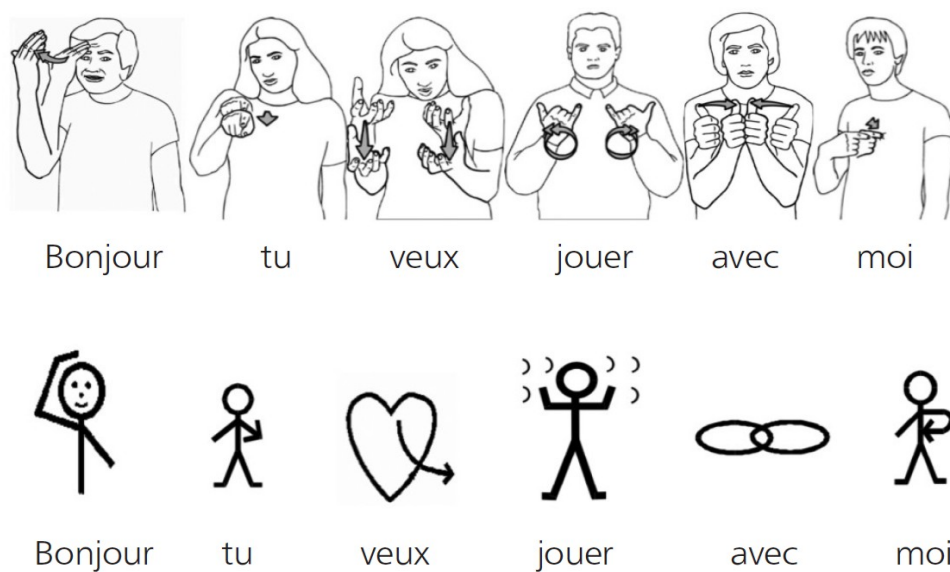
Plateau, A. (2018). *Développer le vocabulaire de base avec la littérature jeunesse*. Pontt. Consulté le 11/02/20 sur <http://pontt.net/2018/12/developper-le-vocabulaire-de-base-avec-la-litterature-jeunesse/>

Walker, M. (2015). *A Brief History of Makaton* [vidéo]. The Makaton Charity. <https://youtu.be/mcGs-DlvX7k>

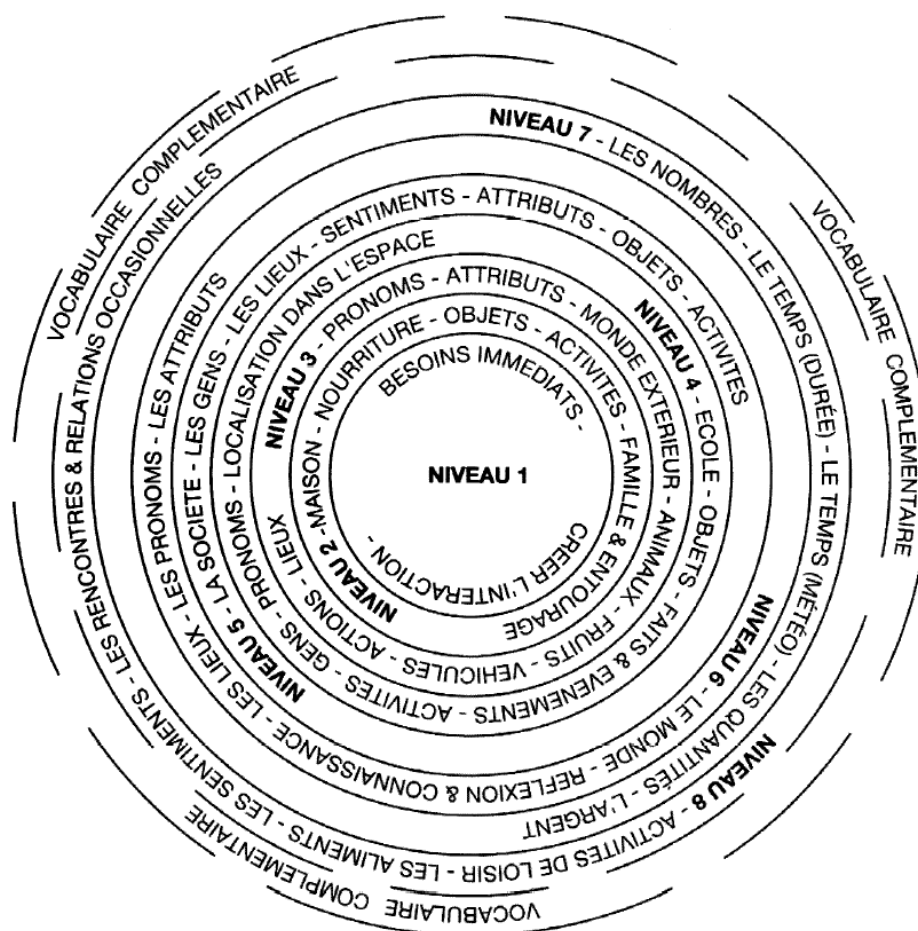
Annexe A. Organigramme de l’AAD Makaton (Factor’IT, 2014)

Administrateurs/trices (fonction en italique)	Salariés/ées (fonction en italique)	Formatrices (département en italique)
Patrice Morin <i>Président</i>	Samuel Casseron <i>Directeur</i>	Aurélie Guittard (03)
Martine Rousseau <i>Administratrice et Représentante AAD France</i>	Élodie Simon <i>Comptable et support technique MOPIKTO</i>	Frédérique Rocher (05)
Aude Brouard <i>Administratrice</i>	Aminata Balthazar <i>Formatrice</i>	Isabelle Miart (08)
Corine Jouaud <i>Secrétaire</i>	Vanessa Baptiste <i>Formatrice</i>	Marie Lacoste (14)
Marie-Claude Tonnel <i>Secrétaire adjointe</i>	Solène Labastrou <i>Formatrice</i>	Nadine Federico (21)
Catherine Olivier-Archambaud <i>Trésorière</i>	Nathalie Maratier <i>Assistante de formation</i>	Nicole Deschamps (24)
	Nadia Barreteau <i>Assistante de formation</i>	Sarah Clementoni (28)
	Mélanie Le Map <i>Assistante de formation</i>	Sylvie Franc (31)
		Gaëlle Bénichou (33)
		Marielle Lachenal (38)
		Emmanuelle Prudhon (44)
		Nathalie Ritter (56)
		Marie-Pierre Lemoine (59)
		Hélène Maiurano (62)
		Carine Cazaubon Marie-Laure Renault (64)
		Christel Pirkenne (68)
		Lauriane Venin-Consol (69)
		Flavy Coelho Danièle Gramond (77)
		Jessica Bergmann-Vanoli (83)
		Estelle Godet Nolvenn Lejeau (85)
		Estelle Laurent (92)

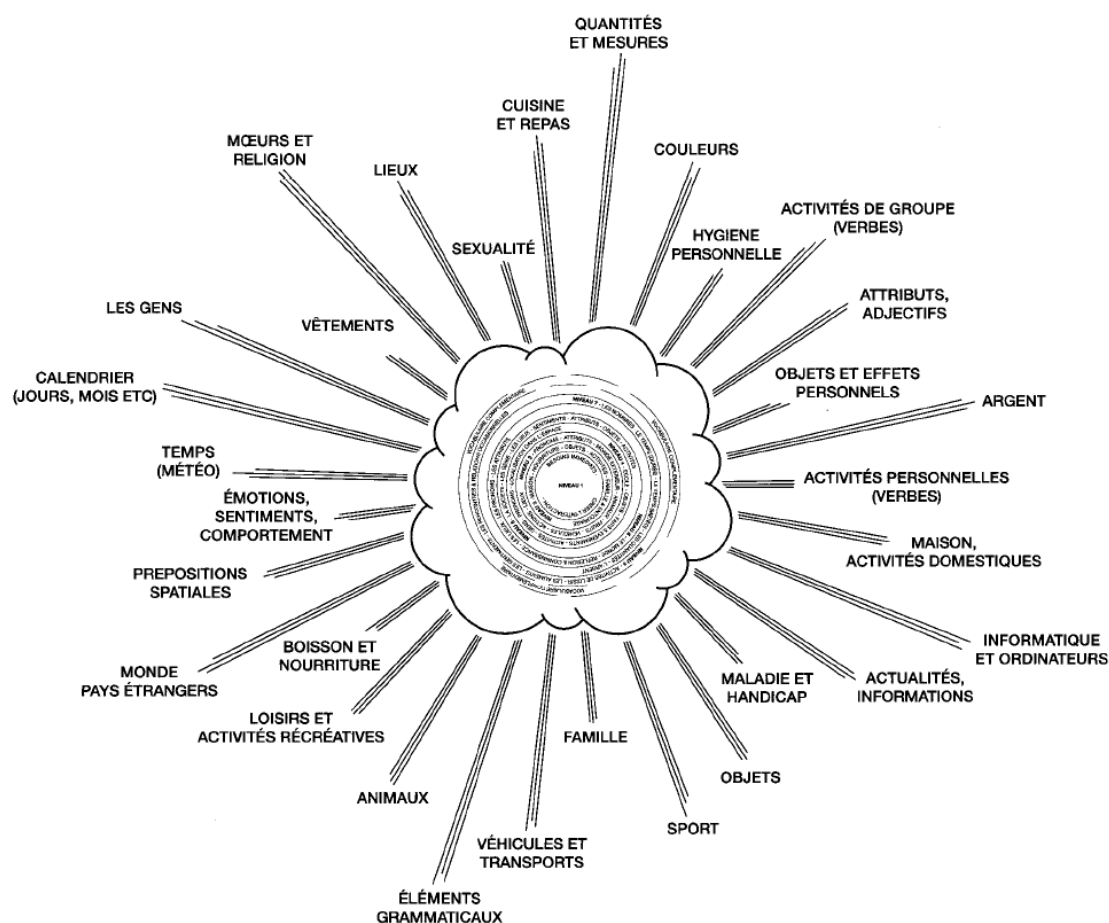
Annexe B. Le Makaton, un Programme de CAA multimodale via l'utilisation des signes et/ou pictogrammes avec la parole (Franc, 2010)



Annexe C. Les neuf niveaux du Vocabulaire Makaton (Grove & Walker, 1990)



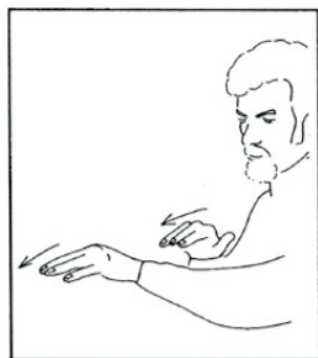
Annexe D. Le Vocabulaire Supplémentaire Makaton (Grove & Walker, 1990)



Annexe E. Variation des signes représentant 'biscuit' et 'toilette' selon les pays : en Grande-Bretagne, États-Unis et Australie (Grove & Walker, 1990)

BRITAIN British Sign Language	U.S.A. Signing Exact English	AUSTRALIA Ausrelasian Sign
 BISCUIT Tap twice.	 COOKIE Fingertips touch palm, twist and touch again (cookie cutter).	 BISCUIT Extend right hand thumb. Move right thumbtip in a small circle on the back of relaxed left hand.
 TOILET Middle finger.	 TOILET Palm out "T" shake.	 TOILET Fingerspell "T" quickly, twice.

Annexe F. Quelques signes régionaux pour le mois de juillet. a : la Drôme. b : Marseille. c : Le Puy. d : Poitiers. e : Lyon. f : Chambéry (Delaporte, 2005)



a



b



c



d

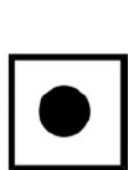


e

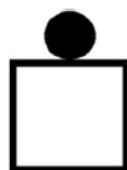


f

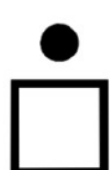
Annexe G. Pictogrammes Makaton illustrant les concepts de repérage spatial (Franc, 2010)



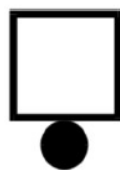
dans



sur



au dessus



dessous



au dessous



entre

Annexe H. Les trois niveaux d'utilisation du Makaton : fonctionnel, simple et élaboré
(MVDP, 2004, Formation Avancée)

Utilisation fonctionnelle
du pictogramme



L'homme mange une orange.

Utilisation clé
du pictogramme



L'homme mange une orange.

Utilisation élaborée ou complète
du pictogramme



L' homme mange une orange.

Annexe I. Présentation du questionnaire de ce mémoire

Questionnaire d'état des lieux & d'analyse des pratiques professionnelles des orthophonistes concernant le Programme Makaton

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin d'études en orthophonie.

Il a pour but de décrire les différentes pratiques du Makaton adoptées par les orthophonistes formés à ce Programme, leurs motivations à s'y former, leurs éventuelles attentes résiduelles, etc. Ainsi, cette étude permettra de mieux comprendre les intérêts et limites de cette méthode de Communication Augmentative et Alternative (CAA).

Le remplissage du questionnaire dure une **vingtaine de minutes** et **peut s'effectuer en plusieurs fois** (possibilité de sauvegarder les réponses et reprendre plus tard en cliquant sur l'onglet en haut à droite '**Finir plus tard**'). Vous pouvez également retourner en arrière si vous le désirez. Toutes les réponses sont **obligatoires**.

Je vous remercie à l'avance de participer à cette étude !

Claire Pierrepack, étudiante en 5^e année d'études d'orthophonie au CFUO de Poitiers

Ce questionnaire est anonyme. L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement.

Si vous avez utilisé un code pour accéder à ce questionnaire, soyez assuré qu'aucune information concernant ce code ne peut être enregistrée avec vos réponses. Il est géré sur une base séparée où il sera uniquement indiqué que vous avez (ou non) finalisé ce questionnaire. Il n'existe pas de moyen pour faire correspondre votre code à vos réponses sur ce questionnaire.

I – Questions P : Profil du participant

Question P1. Êtes-vous ? Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

☐ un homme ☐ une femme

Question P2. Quel est votre milieu d'exercice ? Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

☐ Libéral ☐ Salarial ☐ Mixte

Question P3. Si vous avez coché '**Salarial**' ou '**Mixte**', dans quel(s) type(s) d'institution(s) exercez-vous (avec la/les **spécialisation(s)** si présente(s) : e. g. IME autisme, etc.) ? *[réponse texte]*

Question P4. Dans quel centre de formation avez-vous obtenu votre CCO (Certificat de Capacité d'Orthophoniste) ? Si vous avez fréquenté plusieurs centres de formation, veuillez indiquer celui où vous avez effectué **la majeure partie de vos études**. Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

o à l'étranger	o Caen	o Marseille	o Nice	o Strasbourg
o Amiens	o Lille	o Montpellier	o Paris	o Toulouse
o Besançon	o Limoges	o Nancy	o Poitiers	o Tours
o Bordeaux	o Lyon	o Nantes	o Rouen	

Question P5. Si vous avez effectué vos études d'orthophonie 'à l'étranger', pouvez-vous indiquer dans quels **pays** et **ville** ? *[réponse texte]*

Question P6. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'orthophoniste (Certificat de Capacité d'Orthophoniste) ? *[réponse texte]*

Question P7. Avez-vous été sensibilisé(e) au Makaton lors de vos études d'orthophonie ?

o oui o non

Question P8. Si oui, sous quelle(s) forme(s) ? *e. g.* cours magistraux, T. D., etc. *[réponse texte]*

Question P9. Avez-vous suivi d'autres formations concernant l'utilisation de méthodes de CAA (*i. e.* Communication Augmentative et/ou Alternative) ?

o oui o non

Question P10. Si oui, pouvez-vous préciser :

Laquelle/lesquelles ? *[réponse texte]*

Et pour quelle(s) raison(s)/dans quelle(s) circonstance(s) (*e. g.* était-ce pour prendre en soins un certain type de troubles, avant ou après votre formation Makaton, pour la compléter, etc.) ? *[réponse texte]*

II – Questions F : Formation Avancée Makaton auprès des orthophonistes

Question F1. En quelle année avez-vous suivi votre formation Makaton ? *[réponse texte]*

Question F2. Quelle(s) est/sont la/les raison(s)/motivation(s) qui vous a/ont amené(e) à suivre une formation Makaton ? *[réponse texte]*

Question F3. Votre formation Makaton a-t-elle répondu à toutes vos attentes ? Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

☐ oui ☐ en partie ☐ non

Question F4. Et pour quelle(s) raison(s) ? *[réponse texte]*

Exemple :

- intérêts de la formation ? *e. g.* aspects théoriques et pratiques riches, faciliter de mise en pratique, en rééducation, des principes, supports et outils du Programme, etc.

- ses limites/inconvénients ? *e. g.* formation trop courte, trop longue, manque de pratique, de mise en application spécifique à l'orthophonie, besoin d'investir davantage le Makaton dans d'autres domaines, d'approfondir certains points du Programme, découvrir d'autres matériels, etc.

III – Questions Centrales C : pratiques professionnelles des orthophonistes concernant le Makaton

Question C1. À quelle fréquence utilisez-vous le Makaton pour chacune des 5 patientèles suivantes ?

Si vous ne prenez pas en soins une/plusieurs patientèle(s), veuillez cocher la/les case(s) '**jamais**' de la/des ligne(s) correspondante(s).

	régulièrement (<i>i. e.</i> toutes les semaines, voire quotidiennement)	parfois (<i>i. e.</i> quelques fois par mois)	rarement (<i>i. e.</i> quelques fois par an)	jamais
jeunes enfants (entre 0 et 5 ans inclus)	☐	☐	☐	☐
enfants (entre 6 et 10 ans inclus)	☐	☐	☐	☐
adolescents (entre 11 et 19 ans inclus)	☐	☐	☐	☐
adultes (entre 20 et 65 ans inclus)	☐	☐	☐	☐
personnes âgées (de plus de 65 ans)	☐	☐	☐	☐

Exemple :

Si vous utilisez le Makaton :

- toutes les semaines avec de **jeunes enfants** et **enfants**, cochez '**régulièrement**' pour les 1^{ère} et 2^e lignes ;

- quelques fois par mois avec des **adolescents**, cochez '**parfois**' pour la 3^e ligne ;

- et jamais auprès des **adultes** et **personnes âgées**, cochez '**jamais**' pour les 4^e et 5^e lignes.

Question C2. Si vous utilisez le Makaton avec de **jeunes enfants (de 0 à 5 ans inclus)**, veuillez également indiquer :

Dans le cadre de quelle(s) rééducation(s)/prise(s) en soins ? *[réponse texte]*

Liée(s) à quel(s) trouble(s)/pathologie(s) ? *[réponse texte]*

Question C3. Si vous pratiquez le Makaton avec de **jeunes enfants (0-5 ans inclus)**, veuillez également indiquer quel(s) **supports** (*i. e.* Signes/Pictogrammes Makaton) et **outils** (*e. g.* Vocabulaire Makaton, logiciel Mopikto, tableaux de suivi d'apprentissage du Vocabulaire/Signes/Pictogrammes Makaton, albums transcrits en Signes/Pictogrammes, réseaux sociaux Makaton, etc.) vous utilisez auprès d'eux.

Si vous souhaitez renseigner **d'autres outils** et/ou apporter **d'autres éléments de réponse**, veuillez renseigner la ligne 'Autre'.

- ☐ Signes Makaton
- ☐ Pictogrammes Makaton
- ☐ Vocabulaire Makaton
- ☐ Autre : *[réponse texte]*

Question C4. Si vous utilisez le Makaton avec des **enfants (6-10 ans inclus)**, veuillez aussi indiquer :

Dans le cadre de quelle(s) rééducation(s)/prise(s) en soins ? *[réponse texte]*

Liée(s) à quel(s) trouble(s)/pathologie(s) ? *[réponse texte]*

Question C5. Si vous pratiquez le Makaton avec des **enfants (6-10 ans inclus)**, veuillez également indiquer quel(s) **supports** (*i. e.* Signes/Pictogrammes Makaton) et **outils** (*e. g.* Vocabulaire Makaton, logiciel Mopikto, tableaux de suivi d'apprentissage du Vocabulaire/Signes/Pictogrammes Makaton, albums transcrits en Signes/Pictogrammes, réseaux sociaux Makaton, etc.) vous utilisez auprès d'eux. Si vous souhaitez renseigner **d'autres outils** et/ou apporter **d'autres éléments de réponse**, veuillez renseigner la ligne 'Autre'.

- ☐ Signes Makaton
- ☐ Pictogrammes Makaton
- ☐ Vocabulaire Makaton
- ☐ Autre : *[réponse texte]*

Question C6. Si vous utilisez le Makaton avec des **adolescents (11-19 ans inclus)**, veuillez indiquer :

Dans le cadre de quelle(s) rééducation(s)/prise(s) en soins ? *[réponse texte]*

Liée(s) à quel(s) trouble(s)/pathologie(s) ? *[réponse texte]*

Question C7. Si vous pratiquez le Makaton avec des **adolescents (11-19 ans inclus)**, veuillez également indiquer quel(s) **supports** (*i. e.* Signes/Pictogrammes Makaton) et **outils** (*e. g.* Vocabulaire Makaton, logiciel Mopikto, tableaux de suivi d'apprentissage du Vocabulaire/Signes/Pictogrammes Makaton, albums transcrits en Signes/Pictogrammes, réseaux sociaux Makaton, etc.) vous utilisez.

Si vous souhaitez renseigner **d'autres outils** et/ou apporter **d'autres éléments de réponse**, veuillez renseigner la ligne 'Autre'.

- ☐ Signes Makaton
- ☐ Pictogrammes Makaton
- ☐ Vocabulaire Makaton
- ☐ Autre : *[réponse texte]*

Question C8. Si vous utilisez le Makaton avec des **adultes (20-65 ans inclus)**, veuillez aussi indiquer :

Dans le cadre de quelle(s) rééducation(s)/prise(s) en soins ? *[réponse texte]*

Liée(s) à quel(s) trouble(s)/pathologie(s) ? *[réponse texte]*

Question C9. Si vous pratiquez le Makaton avec des **adultes (20-65 ans inclus)**, veuillez également indiquer quel(s) **supports** (*i. e.* Signes/Pictogrammes Makaton) et **outils** (*e. g.* Vocabulaire Makaton, logiciel Mopikto, tableaux de suivi d'apprentissage du Vocabulaire/Signes/Pictogrammes Makaton, albums transcrits en Signes/Pictogrammes, réseaux sociaux Makaton, etc.) vous utilisez auprès d'eux.

Si vous souhaitez renseigner **d'autres outils** et/ou apporter **d'autres éléments de réponse**, veuillez renseigner la ligne 'Autre'.

- ☐ Signes Makaton
- ☐ Pictogrammes Makaton
- ☐ Vocabulaire Makaton
- ☐ Autre : *[réponse texte]*

Question C10. Si vous utilisez le Makaton avec des **personnes âgées (de plus de 65 ans)**, veuillez aussi indiquer :

Dans le cadre de quelle(s) rééducation(s)/prise(s) en soins ? *[réponse texte]*

Liée(s) à quel(s) trouble(s)/pathologie(s) ? *[réponse texte]*

Question C11. Si vous pratiquez le Makaton avec des **personnes âgées (de plus de 65 ans)**, veuillez également indiquer quel(s) **supports** (*i. e.* Signes/Pictogrammes Makaton) et **outils** (*e. g.* Vocabulaire Makaton, logiciel Mopikto, tableaux de suivi d'apprentissage du Vocabulaire/Signes/Pictogrammes Makaton, albums transcrits en Signes/Pictogrammes, réseaux sociaux Makaton, etc.) vous utilisez.

Si vous souhaitez renseigner **d'autres outils** et/ou apporter **d'autres éléments de réponse**, veuillez renseigner la ligne '**Autre**'.

- ☐ Signes Makaton
- ☐ Pictogrammes Makaton
- ☐ Vocabulaire Makaton
- ☐ Autre : *[réponse texte]*

Question C12. Si vous n'utilisez pas le Makaton auprès d'une ou plusieurs classe(s) d'âge de patientèle, pouvez-vous indiquer pour quelle(s) raison(s) ?

Si vous avez coché plusieurs patientèles, veuillez également les indiquer en regard des raisons correspondantes (*e. g.* : adultes-pas le matériel requis, personnes âgées-pas de demande).

Question C13. Y a-t-il des supports et/ou outils du Makaton que vous n'utilisez plus aujourd'hui ? Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

☐ oui ☐ non

Question C14. Si oui, le(s)quel(s) et pour quelle(s) raison(s) ?

Veuillez indiquer la/les raison(s) (et le nom pour chaque outil) dans la/les ligne(s) en face des supports et/ou outils correspondants. Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

- ☐ Signes Makaton *[+ réponse texte]*
- ☐ Pictogrammes Makaton *[+ réponse texte]*
- ☐ Vocabulaire Makaton *[+ réponse texte]*
- ☐ Outil(s) Makaton (précisez le(s) nom(s) de(s) outil(s) en plus des raisons) *[+ réponse texte]*

Question C15. Utilisez-vous aussi le Makaton avec les parents (en accompagnement/guidance parental/e) et l'entourage (y compris les autres professionnels de santé éventuels prenant en soins le patient) ?

Si aucune des réponses proposées ne vous convient et/ou que vous souhaitez ajouter un élément de réponse, veuillez l'indiquer dans la ligne '**Autre**'.

- ☐ régulièrement (*i. e.* toutes les semaines, voire quotidiennement)
- ☐ parfois (*i. e.* quelques fois par mois)

☐ rarement (*i. e.* quelques fois par an)

☐ jamais

☐ autre : *[réponse texte]*

Question C16. Si vous avez répondu 'jamais' ou 'rarement', pour quelle(s) raison(s) ? *[réponse texte]*

Exemple : difficultés à mettre en place, à fédérer l'entourage, etc.

Question C17. Estimez-vous que l'utilisation du Makaton a été efficace lors de vos prises en soins ?
Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

☐ oui ☐ en partie ☐ non

Question C18. Si vous avez coché 'Oui' ou 'En partie', dans quelle(s) prise(s) en soins observez-vous des progrès grâce au Makaton/quels sont ces progrès ? *[réponse texte]*

Question C19. Si vous avez coché 'Oui' ou 'En partie', avez-vous observé l'amélioration d'autres compétences non spécifiquement ciblées grâce au Makaton ? Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

☐ Non, les progrès n'ont été observés que dans le(s) domaine(s) spécifiquement ciblé(s) par le Makaton.

☐ Oui, d'autres compétences se sont améliorées alors que ce n'était pas elles qui étaient ciblées au départ par l'utilisation du Makaton.

Question C20. (*si 'Oui' ou 'En partie' à la question 17*) Si oui, laquelle/lesquelles/dans quel(s) domaine(s) ? *[réponse texte]*

Question C21. (*si 'Oui' ou 'En partie' à la question 17*) Par quel(s) moyen(s) avez-vous évalué les progrès obtenus (*e. g.* évaluations qualitatives, à l'aide d'observations, etc. et/ou quantitatives via des bilans quantitatifs de renouvellement/épreuves étalonnées, des lignes de base, etc.) *[réponse texte]*

Question C22. (*si 'Oui' ou 'En partie' à la question 17*) En combien de temps environ estimez-vous que les progrès sont apparus ? Si aucune des réponses proposées ne vous convient et/ou que vous souhaitez ajouter un élément de réponse (*e. g.* si l'apparition des progrès est variable selon les prises en soins, etc.), veuillez l'indiquer dans la ligne 'Autre'.

☐ Au bout d'1 semaine	☐ 1 mois	☐ 9 mois	☐ 2 ans
☐ 2 semaines	☐ 3 mois	☐ 1 an	☐ 3 ans
☐ 3 semaines	☐ 6 mois	☐ 1 an et demi	☐ Autre : <i>[réponse texte]</i>

Question C23. (si 'En partie' ou 'Non' à la question 17) Et pour quelle(s) raison(s) pensez-vous que l'utilisation du Makaton n'a pas été (complètement) efficace ? *[réponse texte]*

Question C24. Êtes-vous confronté(e) à des limites concernant l'utilisation du Makaton ?

☐ oui ☐ non

Question C25. Si oui, laquelle/lesquelles/pourquoi ? *[réponse texte]*

IV – Questions I : Impact du questionnaire auprès des orthophonistes pratiquant le Makaton

Question I1. Ce questionnaire vous a-t-il amené(e) à vous interroger sur votre/vos pratique(s) du Makaton ? ☐ oui ☐ non

Question I2. Pour quelle(s) raison(s)/de quelle manière ? *[réponse texte]*

Question I3. Suite à ce questionnaire, avez-vous envie d'apporter des modifications à votre/vos pratique(s) du Makaton ? ☐ oui ☐ non

Question I4. Si oui, laquelle/lesquelles/de quelle(s) façon(s) ? *[réponse texte]*

Question I5. Pensez-vous que la présentation des résultats de ce questionnaire (sous forme d'une fiche récapitulative par exemple) puisse être utile à d'autres orthophonistes (en particulier ceux souhaitant se former au Programme Makaton) ?

Question I6. Et pour quelle(s) raison(s) ? *[réponse texte]*

Je vous remercie grandement d'avoir rempli ce questionnaire.

Si vous désirez recevoir les résultats de cette enquête, et/ou si vous avez des remarques quant à ce questionnaire, ce mémoire, je vous invite à me contacter à l'adresse suivante : claire.pierrepack@etu.univ-poitiers.fr

Motion légale de la CNIL :

Les Informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'analyse des réponses dans le cadre d'un mémoire de recherche en orthophonie. Le destinataire des données est : Claire Pierrepack, étudiante en 5e année d'études d'orthophonie au CFUO de Poitiers. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Claire Pierrepack (claire.pierrepack@etu.univ-poitiers.fr). Vous pouvez aussi, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Annexe J. Courriel d'invitation envoyé aux orthophonistes pour remplir le questionnaire :

Madame, monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste au CFUO de Poitiers, j'effectue une **analyse des pratiques professionnelles concernant l'utilisation du Programme Makaton par les orthophonistes qui y sont formés**. Pour ce faire, je réalise une enquête par questionnaire auprès des orthophonistes membres de l'Association Avenir Makaton (recensement obtenu à partir de l'annuaire des professionnels formés auprès de l'AAD Makaton). C'est pourquoi, et conformément aux règles édictées par la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés), je me permets de solliciter votre participation à ce questionnaire.

Son remplissage, d'une vingtaine de minutes, peut se faire en plusieurs fois. Ce questionnaire est strictement confidentiel et **anonyme**. Aucun jugement ne sera émis sur les réponses obtenues qui ne seront utilisées que dans le cadre de cette étude de manière **anonyme**.

Pour répondre au questionnaire, je vous invite à cliquer sur ce lien : {SURVEYURL}

Afin d'analyser les résultats et les présenter en juin 2021, la **date de retour de ce questionnaire est fixée au 30 novembre 2020** au plus tard.

Votre participation est extrêmement précieuse, et je vous remercie pour le temps que vous accorderez à mon étude. Vos réponses contribueront à faire avancer la recherche dans la discipline de l'orthophonie et de la communication alternative et augmentative. Je reste à votre disposition pour d'éventuels renseignements ou problèmes que vous rencontreriez.

Je vous prie de bien vouloir agréer, madame, monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Claire Pierrepack, étudiante en 5^e année d'études d'orthophonie au CFUO de Poitiers, claireetu.pierrepack@gmail.com

Cliquez ici pour remplir ce questionnaire : {SURVEYURL}

Si vous ne souhaitez pas participer à ce questionnaire et ne souhaitez plus recevoir aucune invitation, veuillez cliquer sur le lien suivant : {OPTOUTURL}

Si vous êtes sur liste noire mais que vous voulez participer à ce questionnaire et recevoir les invitations, merci de cliquer sur le lien suivant : {OPTINURL}

Annexe K. Documents requis pour la validation de la démarche CNIL et du RGPD : fiche de présentation synthétique de l'enquête, fiche de conformité RGPD-LIL, validation du mémoire par l'école d'orthophonie de Poitiers



Annexe K1. Fiche de présentation synthétique d'enquête

Nom de l'enquête	Le Programme d'Aide à la Communication et au Langage Makaton® : quelles en sont les pratiques professionnelles des orthophonistes qui y sont formés
Type d'enquête	☐ enquête à des fins pédagogiques ☐ enquête à des fins de recherche ☐ enquête institutionnelle ☐ enquête de partenaire UP
Responsable fonctionnel	<i>Co-directrices de mémoire : orthophonistes Marie GUERINEAU & Mailys VERAN</i>
Responsable technique	<i>Melle Claire PIERREPACK, étudiante en 5^e année d'études d'orthophonie au CFUO de Poitiers</i>
Objet de l'enquête	Questionnaire dans le cadre d'un mémoire : « État des lieux et approche d'analyse des pratiques professionnelles du Programme Makaton® par les orthophonistes qui y sont formés en France »
Champ (population enquêtée ciblée)	Orthophonistes français formés au Programme Makaton®
Mode de diffusion du questionnaire envisagé	Adresses mails professionnelles des orthophonistes français formés au Programme Makaton® recueillies dans l'annuaire des professionnels formés au Makaton® en libre accès et téléchargement sur le site de l'AAD Makaton (https://www.makaton.fr/annuaire-professionnels-parents-etablissements-makaton) dans le respect des règles édictées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)
Outils de traitement des données	En cours de réflexion
Recueil de données à caractère personnel	☐ non ☐ oui ☐ non-sensibles ☐ sensibles
Date souhaitée de diffusion de l'enquête (et relances éventuelles)	D'Août 2020 à Juin 2021
Date de fermeture	Juin 2021

Joindre à cette fiche tout document explicatif des objectifs de l'enquête, le(s) questionnaire(s) ou le protocole de recueil des données, ainsi que la fiche de conformité RGPD et loi Informatique et libertés préremplie, si l'enquête n'est pas anonyme.

Mentions Informatique et libertés

Le recueil des fiches de présentation d'enquêtes diffusées à l'UP a fait l'objet d'une déclaration au registre des activités de traitement de données à caractère personnel de l'Université de Poitiers. Contact pour l'exercice des droits d'accès et de rectification. dpo@univ-poitiers.fr. La durée de conservation des données liées à ces traitements est limitée à l'année universitaire.

Annexe K2. Règlement général sur la protection des données (RGPD) et Loi Informatique et libertés (LIL)

Inscription au registre des activités de traitement de l'université de Poitiers

Fiche de conformité RGPD-LIL - dpo@univ-poitiers.fr	
Traitement n°202031	Analyse des pratiques professionnelles d'orthophonistes ayant suivi la 'Formation Avancée Makaton' – Mémoire de fin d'études en orthophonie – Claire Pierrepack
Date de mise en œuvre	août 2020
Finalité(s) et base légale du traitement	1. Questionnaire à visée exploratoire auprès d'orthophonistes formés au Makaton® concernant leurs pratiques de ce programme de communication augmentative. 2. Réalisation potentielle d'une plaquette d'informations dressant l'état des lieux des pratiques professionnelles du Makaton® par les orthophonistes en France. Base légale : mission d'intérêt public de l'université (article 6.1.e RGPD)
Service chargé de la mise en œuvre (préciser s'il y a différents lieux de traitement)	CFUO – Centre de formation universitaire en orthophonie de Poitiers
Responsables fonctionnels	Directrices de Mémoire – Marie GUÉRINEAU : orthophoniste en libéral, membre du COPIL (Comité de Pilotage), responsable formation clinique & référente des 1AO au CFUO de Poitiers ✉ [REDACTED] ☎ [REDACTED] 💻 [REDACTED] – Mailys VERAN : orthophoniste à l'IME de Rebais (77510) ✉ [REDACTED] ☎ [REDACTED] 💻 [REDACTED] Claire PIERREPACK, étudiante en 5^e année d'études d'orthophonie au CFUO de Poitiers
Responsable technique	Claire PIERREPACK
Exercice des droits d'accès, de rectification, d'opposition	claire.pierrepack@etu.univ-poitiers.fr ou dpo@univ-poitiers.fr
Catégories de personnes concernées par le traitement	Phase 1 : professionnels : orthophonistes français formés au Makaton®.
Données à caractère personnel recueillies et utilisées	adresses électroniques, profession, âge, milieux d'exercice (libéral, salarial, mixte), Centre de Formation aux études d'orthophonie, année d'obtention du CCO (Certificat de Capacité d'Orthophonie)
Destinataires (personnes amenées à manipuler les données)	Claire PIERREPACK
Technologies utilisées	Envoi de questionnaire par le logiciel LimeSurvey – Compte université

	avec invitations
Information des personnes	Conformément au RGPD (article 14) et à la loi Informatique et libertés, les informations suivantes sur le traitement des données à caractère personnel vous sont communiquées : Informations sur le traitement Responsable du traitement / chargé de la mise en œuvre : Le président de l'Université de Poitiers Chargée de la mise en œuvre du traitement : Claire PIERREPACK – Centre de Formation Universitaire en Orthophonie de Poitiers Déléguée à la protection des données (DPO) : dpo@univ-poitiers.fr Finalités du traitement et base juridique (article 6 RGPD) : Recueil de données sur les pratiques du Makaton® par les orthophonistes qui y sont formés dans le but d'en dresser un état des lieux et une analyse et éventuellement de réaliser une plaquette d'informations à destination des orthophonistes. Base juridique : mission d'intérêt public (article 6.1.e RGPD) Source des données : annuaire des professionnels formés auprès de l'AAD Makaton® Destinataires des données : Claire PIERREPACK Durée de conservation des données : Jusqu'à la soutenance du mémoire – juin 2021 Exercice de vos droits : Vous disposez des droits d'accès, de rectification, et d'effacement sur les données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits auprès de claire.pierrepack@etu.univ-poitiers.fr ou dpo@univ-poitiers.fr Si vous estimez que les réponses apportées ne sont pas satisfaisantes, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL – Commission nationale de l'informatique et des libertés, autorité de contrôle.
Sécurité des données	Accès limité à Claire PIERREPACK, avec authentification (ordinateur Windows personnel). Sauvegarde sur disque dur externe. Matériel lié à la recherche conservé au domicile, sous clé.
Durée de conservation	Jusqu'à la soutenance - Juin 2021
Service chargé de la suppression des données à la fin du traitement	Claire PIERREPACK
Mise à jour (date et objet)	

Annexe K3. Validation du sujet de mémoire par l'école d'orthophonie de Poitiers



Faculté de Médecine et de Pharmacie

École d'orthophonie

Poitiers, le mardi 28 janvier 2020

Mmes Marie GUÉRINEAU et Maïlys VERAN

Co-directrices de mémoire

à l'attention de M. GICQUEL

Directeur de l'école d'orthophonie

Monsieur,

Vous trouverez ci-dessous, **pour accord**, la proposition de sujet de mémoire de fin d'études de **Mme Claire PIERREPACK**, étudiante en 4^e année d'orthophonie.

SUJET	Analyse des pratiques professionnelles d'orthophonistes ayant suivi la 'Formation Avancée Makaton'
Type de sujet*	➤ à orientation professionnelle ➤ à orientation recherche (*rayez la mention inutile)
Problématique du projet	Le Makaton est un programme d'aide à la communication et au langage utilisant un vocabulaire gestuel allié à des pictogrammes et/ou la parole. Créé en 1973 par les orthophonistes britanniques Margaret WALKER, Kathy JOHNSTON et Tony CORNFORTH (desquels il tire son nom), ce système est destiné à une large patientèle d'enfants et d'adultes atteints de troubles de la communication et/ou du langage associés à des handicaps divers (retard ou trouble spécifique du langage, retard mental, TSA, polyhandicap, atteinte neurologique, etc.). Face aux multiples applications qu'offre cet outil auprès d'un public divers, ainsi qu'aux impératifs liés au DPC (Développement Professionnel Continu), il m'a semblé intéressant de réaliser un mémoire d'analyse des pratiques professionnelles d'orthophonistes ayant suivi la 'Formation Avancée Makaton'. En effet, « le DPC est un dispositif de formation ayant pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques des professionnels de santé (Loi n°41-2016). » Initié par la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) en 2009, le DPC est devenu une obligation triennale pour tous les professionnels de santé lors de la parution de la Loi n°41 de Modernisation du système de Santé le 26 janvier 2016. Ainsi, chaque professionnel de santé doit justifier sur une période de 3 ans son engagement auprès de l'Agence nationale du DPC. Celle-ci leur met à disposition divers programmes de DPC, dont l'analyse des pratiques professionnelles fait partie. Cette dernière doit permettre aux professionnels de santé d'acquérir une attitude réflexive sur leurs démarches et pratiques professionnelles. En étudiant leur spécificité, la qualité des soins prodigués et l'efficacité thérapeutique de chacune d'elles, l'analyse des pratiques profession-

	nelles tient donc une place fondamentale dans la formation continue en orthophonie. L'objectif de ce mémoire est donc d'analyser comment varient les pratiques professionnelles des orthophonistes formés au Makaton (en matière d'attentes, de besoins initiaux, finaux, de réinvestissement des différentes activités vues en formation, selon quels critères, pourquoi, etc.)
Méthode(s)	Pour ce faire, un questionnaire sera élaboré lors des vacances d'été 2020, puis envoyé à partir de la rentrée 2020-2021 à un certain nombre d'orthophonistes ayant suivi cette 'Formation Avancée Makaton'. Ce questionnaire sera ensuite exploité en 2021, le but étant de réaliser un état des lieux général et objectif de cette formation. Par ailleurs, je compte suivre cette 'Formation Avancée Makaton' d'une durée de 6 jours répartis sur des week-ends d'avril et juin (je me suis déjà assurée que les étudiants en orthophonie pouvaient suivre la formation Makaton auprès de M. Casseron, directeur de l'AAD – Association Avenir Dysphasie, gérant les formations). Je tiens également à refaire des stages auprès d'orthophonistes formés au Makaton et pourrai compter sur un certain nombre de ces professionnels pour échanger sur leur pratique de cet outil. Ces perspectives me permettront d'expérimenter concrètement le contenu de cette formation, afin d'ajuster au mieux la pertinence des questions qui composeront le questionnaire.
Hypothèses	1. Les attentes initiales et finales, ainsi que le réinvestissement des outils Makaton par les orthophonistes varieraient selon leurs pratiques orthophoniques : selon les objectifs travaillés, la patientèle prise en soins, le type de lieu d'exercice (cabinet libéral, institution spécialisée, etc.), le degré de confiance/d'aise pour appliquer tel ou tel outil, leurs formations antérieures, etc. 2. Les orthophonistes investiraient davantage le Makaton auprès d'une patientèle jeune (enfants) que plus âgée.
Résultats attendus	Il est attendu que l'analyse des questionnaires montre des différences au sein des pratiques professionnelles des orthophonistes ayant suivi la 'Formation Avancée Makaton'. Les variations concerneraient : leurs besoins initiaux qui les ont motivés à suivre cette formation, leurs attentes restantes, l'investissement dans leur pratique des diverses activités vues durant de la formation, etc. Il est supposé que ces différences seront largement en lien avec la diversité des profils de patients pris en charge par les orthophonistes formés au Makaton, des objectifs travaillés, mais aussi des formations suivies antérieurement, du degré d'assurance à appliquer telle ou telle activité, de l'orientation professionnelle choisie (travail en institution spécialisée dans le handicap, en libéral, à domicile, etc.).
CODIRECTRICES de MÉMOIRE (adresses postales, mails et téléphones)	Mmes : – Marie GUÉRINEAU : orthophoniste en libéral, membre du COPIL (Comité de Pilotage), responsable formation clinique & référente des 1AO au CFUO de Poitiers ✉ [REDACTED] ☎ [REDACTED] 💻 [REDACTED] – Maïlys VERAN : orthophoniste à l'IME de Rebais (Seine-et-Marne) ✉ [REDACTED] ☎ [REDACTED] 💻 [REDACTED]
DÉCISION	✓ Proposition validée - Nouvelle proposition à soumettre avant le Pr Ludovic GICQUEL

Résumé :

Le Makaton est un système multimodal de Communication Augmentée et Alternative (CAA) conçu dans les années 1970 par l'orthophoniste britannique Margaret Walker, avec Katharine Johnston et Tony Cornforth desquels il tire son nom. En France, l'AAD Makaton se charge de sa diffusion depuis 1995. Ce Programme allie un vocabulaire structuré, des signes et pictogrammes au langage oral afin d'améliorer les compétences des personnes souffrant de difficultés communicationnelles et langagières. Le Makaton s'adresse aussi à leurs famille et aux professionnels de santé, dont les orthophonistes font partie. Cependant, aucun mémoire n'a à ce jour décrit les utilisations orthophoniques du Makaton. Les deux objectifs de cette étude sont donc d'en dresser un état des lieux et d'approcher l'analyse de ces pratiques. Pour ce faire, un questionnaire informatique autoadministré a été envoyé aux 2417 orthophonistes listés dans l'annuaire des professionnels formés par l'AAD Makaton. Les analyses statistiques menées sur les 616 témoignages obtenus révèlent que le profil des répondants correspond globalement à celui des autres orthophonistes français en termes de genre, CFUO, milieux d'exercice, etc. Souvent sensibilisés au Makaton durant leurs études, ils sont de plus en plus nombreux à s'y former, et tôt après leur CCO. Ils l'utilisent surtout auprès de jeunes patients en rééducation de la communication et du langage dans le cadre de handicap ou non. Les principales limites relevées concernent les difficultés à généraliser les acquis de par la non-fédération de l'entourage, le manque de robustesse du Programme, l'usage ardu des pictogrammes, alors que les signes sont les supports les plus utilisés. Enfin, ce questionnaire a amené les répondants à interroger leurs pratiques et même pour certains à les modifier. La plupart estiment utile la présentation des résultats aux autres orthophonistes. Les deux objectifs du mémoire sont donc atteints.

Mots-clés : CAA, signes, pictogrammes, vocabulaire, analyse des pratiques, questionnaire

Abstract :

Makaton is a multimodal Augmentative and Alternative Communication system designed in the seventies by the British Speech-Language Pathologists (SLP) Margaret Walker, with Katharine Johnston and Tony Cornforth from whom it takes its name. In France, the AAD Makaton has been responsible for its dissemination since 1995. This Programme combines a core vocabulary, signs and pictograms with speech to improve the skills of people with communication and language disorders. Makaton also caters to their family and healthcare professionals, including SLPs. However, no dissertation has yet described the Makaton's uses for speech therapy. Therefore, the two aims of this study are to review the current situation and address the analysis of these practices. To that end, a self-administered computer questionnaire was sent to the 2,417 SLPs listed in the directory of professionals trained by AAD Makaton. Statistical analyses carried out on the 616 testimonials obtained reveal that the profile of respondents generally corresponds to that of other French SLPs in terms of gender, University training school, practice settings, etc. Often made aware of Makaton during their studies, more and more subjects are being trained, and early after their certification. They mainly use it with young patients in communication and language therapy, whether or not they are disabled. The main limitations noted concern the difficulties in generalizing the achievements due to the inadequate acquisition of Makaton in the patient's environments, the lack of robustness of the Program, the difficult use of pictograms, while signs are the most widely used media. Finally, this questionnaire led respondents to question their practices and even, for some, to modify them. Most find it useful to present the results to other SLPs. The two objectives of this dissertation are therefore achieved.

Keywords : AAC, signs, pictograms, vocabulary, analysis of practices, questionnaire