

Odile Bagou et Ariane Laurent

Méthodes thérapeutiques en logopédie

De l'importance d'une démarche scientifique rigoureuse et d'un dialogue constant entre théorie et pratique

Résumé

L'objet de cet article est de proposer une démarche et des critères à prendre en considération pour s'assurer du bien-fondé d'une méthode thérapeutique. Après avoir défendu l'idée qu'une démarche scientifique rigoureuse et une intégration de la théorie à la pratique ne nuisent pas à la clinique mais l'enrichissent, nous illustrerons notre propos par un exemple de méthode respectant ces critères (méthode Metaphon pour le traitement des troubles phonologiques) afin de montrer comment intégrer la théorie et les résultats de la recherche scientifique à la clinique courante.

Zusammenfassung

Gegenstand dieses Artikels ist es, ein Konzept und Kriterien zu berücksichtigen, die die Begründetheit einer therapeutischen Methode sicherstellen. Nachdem die Auffassung vertreten wird, dass ein streng wissenschaftliches Vorgehen und eine Integration der Theorie in die Praxis nicht zum Schaden der klinischen Arbeit beiträgt, sondern bereichernd wirkt, illustrieren wir diese Kriterien anhand eines Beispiels (Metaphon-Methode zur Förderung der phonologischen Entwicklung) und zeigen damit konkret auf, wie Theorie und Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung in die tägliche klinische/praktische Arbeit integrierbar ist.

Pluralité des méthodes mais unicité de la démarche

Se situant au carrefour de disciplines scientifiques telles que la psychologie, la linguistique, la médecine ou l'éthologie (Rondal & Seron, 1999), la logopédie se caractérise par la pluralité des outils d'analyse et des procédés thérapeutiques. Aborder exhaustivement la question des méthodes utilisées dans ce domaine relève donc de l'impossible tant la pratique dépend du thérapeute, de la quantité de chaque discipline injectée dans la pratique et de la spécificité de chaque patient. Etant donnée cette diversité des approches et cette liberté quant au choix des pratiques thérapeutiques, l'existence d'un fil conducteur suffisamment rigoureux et robuste nous semble requise si l'on veut pouvoir laisser place à sa créativi-

té de thérapeute. La démarche scientifique sous-tendant notre pratique constitue, selon nous, ce fil conducteur essentiel. Dans le paragraphe suivant, nous proposons d'expliquer dans quelle mesure la démarche logopédique globale respecte les principes fondamentaux d'une démarche scientifique rigoureuse.

Même s'il est réducteur de ne définir le thérapeute qu'à partir de son mandat d'expert du langage et de la communication, nous adopterons cette définition afin d'expliquer ses principales attributions lors des différentes phases de la thérapie. Lors du bilan, la tâche du logopédiste est de déceler, évaluer puis diagnostiquer les troubles du langage et de la communication. Ainsi, il s'agira de constater les compétences langagières d'un patient aux différents niveaux linguisti-

ques. Durant le traitement, le logopédiste intervient pour pallier les difficultés révélées par le bilan. Il s'agira de proposer les moyens les plus efficaces et les mieux adaptés puis de constater la progression en réévaluant et réajustant continuellement les objectifs selon l'évolution des troubles. En fin de traitement, il s'agira de s'assurer de l'efficacité de ce qui a été entrepris, i.e. de constater les effets de la thérapie sur les performances du patient.

Dans cette perspective, deux attitudes complémentaires peuvent être adoptées par le thérapeute: observer et expérimenter. Lorsqu'il étudie les comportements langagiers et communicationnels dans des conditions naturelles sur lesquelles il n'exerce aucune influence, le logopédiste prend une position d'observateur. Lorsqu'il vérifie ses hypothèses en faisant varier ces mêmes phénomènes dans des conditions non naturelles, il devient alors expérimentateur. Si les méthodes et objets d'investigation peuvent varier selon que le logopédiste privilégie l'observation ou l'expérimentation, la démarche générale d'investigation est néanmoins similaire. A l'instar de toute démarche scientifique, celle-ci peut se décomposer en quatre étapes (cf. figure 1).

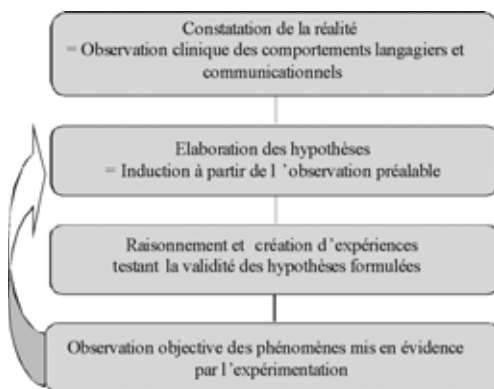


Figure 1: La démarche scientifique appliquée en logopédie, adaptation de Bernard (1865)

1ère étape

Selon Bernard (1865), la première étape consiste à constater la réalité. Grâce à une observation clinique initiale, le logopédiste étudie les conduites langagières et communicationnelles du patient dans des conditions naturelles et cherche à établir les lois qui régissent la présence ou l'absence de ces comportements. Cette phase d'observation est nécessaire mais n'est pas suffisante dans la mesure où elle ne permet ni de rendre compte exhaustivement de la réalité – puisque toutes les situations dans toutes les conditions possibles ne peuvent être exploitées – ni d'expliquer les événements identifiés et les liens qu'ils entretiennent, puisque tous les facteurs conditionnant le(s) comportement(s) ne sont pas contrôlés. Le principal enjeu de cette observation initiale est de recueillir des informations pertinentes permettant de faire émerger des hypothèses plus précises. Par exemple, lors d'un premier entretien, un enfant pourra être observé et enregistré en situation de jeu libre afin de recueillir un échantillon de parole dans des conditions naturelles et non contrôlées par le logopédiste. De ces observations émergeront des hypothèses plus fines quant à sa façon d'entrer en interaction avec l'autre, de construire les phrases ou encore quant au vocabulaire qu'il utilise ou à la qualité phonologique et phonétique de ses productions verbales.

2ème étape

La seconde étape de la démarche consiste à créer ces hypothèses dont la finalité est d'expliquer l'apparition des comportements mis en évidence préalablement. Celles-ci devront rendre compte (1) des troubles et stratégies précis du patient, (2) des liens pouvant être établis entre les éléments mis en exergue grâce à l'observation préalable et (3) des origines et causes éventuelles des difficultés observées. Cette deuxième étape est essentielle durant toute la durée de la thérapie. Lors du bilan par exemple, les hypothèses sont principalement formulées dans le but de qualifier les capacités et difficultés du patient, d'établir les objectifs thérapeutiques initiaux et d'envisager des pistes de travail pour la suite. Par exemple, si le logopédiste note que le langage de l'enfant est inintelligible, il s'agira de savoir si ce déficit touche uniquement la production ou bien si la perception des sons de parole est également atteinte.

3ème étape

Lors de la troisième étape, la phase de raisonnement – ou d'opérationnalisation des hypothèses –, le logopédiste crée des situations contrôlées et un matériel adapté pour tester la validité de ses hypothèses. Ainsi, il définit les variables qu'il doit contrôler et manipuler afin de rendre compte, le plus rigoureusement possible, des conditions qui favorisent ou entravent les comportements et conduites langagières et communicationnelles du patient. Lors du bilan, cette opérationnalisation est réalisée à partir des tests de langage existants ou de tâches construites par le thérapeute. Pour reprendre notre exemple, on explorerait si l'enfant est capable de discriminer perceptivement les sons qui lui posaient problème en production. Si tous les phonèmes sonores tels que /b, d, g,

v, z/étaient assourdis dans les productions de l'enfant et donnaient respectivement lieu à la production des sons /p, t, k, f, s/, on demanderait par exemple si «bain» et «pain» sont des mots différents ou identiques (tâches de discrimination).

4ème étape

Lors de la dernière étape de la démarche, le logopédiste doit observer les résultats de cette expérimentation. Cette observation des comportements provoqués devra être réalisée de manière objective et avec la plus grande neutralité afin d'éviter les erreurs d'interprétation. La confirmation ou l'infirmité des hypothèses initiales permettront de modifier, affiner et reconsidérer les hypothèses préalables et/ou d'en créer de nouvelles. Par exemple, au cours de la thérapie, cette étape de vérification des hypothèses est cruciale puisqu'elle permet de réévaluer les objectifs thérapeutiques et réorienter le traitement si besoin. Comme nous venons de le montrer, la démarche logopédique globale respecte le schéma typique de la démarche scientifique établi par Claude Bernard (1865). Le logopédiste prend tour à tour une position d'observateur et d'expérimentateur. Il procède par induction, lorsqu'il observe les comportements langagiers du patient et cherche les lois générales qui les gouvernent, et applique la méthode hypothético-déductive lorsqu'il formule et teste empiriquement et expérimentalement des hypothèses précises quant aux atteintes et stratégies du patient.

De la même manière, les méthodes de traitement doivent répondre à ces contraintes rigoureuses. Ainsi, leur application nécessite une phase préalable d'analyse des compétences et difficultés du patient, afin de situer clairement la nature du problème et définir les moyens à mettre en œuvre pour y remédier le plus efficacement possible. Il est d'ailleurs souhaitable que cette efficacité ait été scientifiquement avérée préalablement à son application. De plus, l'élaboration d'une méthode doit être sous-tendue par des connaissances théoriques récentes, ce que nous développons dans le paragraphe subséquent.

De l'importance d'un dialogue constant entre théorie et pratique

On a longtemps eu tendance à opposer théorie et pratique, la première étant parfois même considérée comme superflue et purement spéculative, alors que la seconde était perçue comme efficace et utile. Cependant, une théorie étant un ensemble de lois générales établies à partir de l'observation de phénomènes concrets, on admet aujourd'hui communément que théorie et pratique sont en réalité étroitement liées et complémentaires. En effet, dans la mesure où elle émerge de l'analyse de faits attestés dans la réalité, la théorie ne peut exister sans la pratique. Inversement, la pratique doit être alimentée par la théorie dont elle est à l'origine, pour s'enrichir et répondre de manière optimale aux besoins des patients. Ainsi, l'amélioration de la prise en charge logopédique et l'avancement des pratiques cliniques passe par le maintien d'un dialogue constant entre théorie et pratique.

Qu'elle soit théoriquement orientée ou non, une méthode thérapeutique doit donc reposer sur une synthèse des théories et résultats scientifiques. En d'autres termes, celle-ci ne doit pas être fondée sur des croyan-

ces ou des *a priori* et les principes qui la sous-tendent doivent être vérifiables ou réfutables. Même si l'intuition et l'expérience du logopédiste constituent des sources d'inspiration de grande qualité, celui-ci doit rester critique et vérifier la véracité de ses idées en les confrontant aux données de la littérature avant de les intégrer à sa pratique thérapeutique. Nous entrevoyons l'intérêt d'une approche fondée non seulement sur l'expérience du thérapeute mais aussi sur une meilleure utilisation des données actuelles, fournies en particulier par les recherches cliniques.

L'esprit critique et le scepticisme du thérapeute doivent également être convoqués pour éviter de percevoir une méthode thérapeutique comme une solution miracle. Aussi motivée soit-elle, scientifiquement et théoriquement, une méthode ne peut être envisagée comme un mode d'emploi « clé en main » qui serait recevable quel que soit le trouble et quel que soit l'individu. Toute théorie scientifique étant par définition réfutable, il est important de garder à l'esprit qu'une méthode en découlant a forcément des limites qu'il s'agit de prendre en considération dans la mise en place de la thérapie. Malgré l'enthousiasme nécessaire à la pratique clinique, il est important de ne pas être aveuglé par ses propres convictions, aussi scientifiques soient-elles.

Un exemple de méthode thérapeutique:

Metaphon

Nous avons choisi d'illustrer notre propos par la méthode Metaphon (Howell & Dean, 1994) dont l'objectif est de traiter les troubles phonologiques en développant les capacités métaphonologiques de l'enfant. Notre intention n'est pas de convaincre le lecteur de l'excellence de cette méthode. D'autres types d'intervention basés notamment sur la théorie des traits distinctifs, ont également montré leur efficacité (Van Borsel, 1999 pour des références). L'idée ici est plutôt d'expliquer comment mettre en œuvre les principes de la démarche scientifique et maintenir un dialogue entre théorie et pratique dans notre clinique courante et/ou dans la conception d'une méthode thérapeutique.

Metaphon s'appuie sur la théorie de la phonologie dite «naturelle», laquelle considère les troubles phonologiques comme des problèmes d'acquisition du langage. En d'autres termes, un enfant présentant des troubles possède malgré tout un système de règles phonologiques systématiques (processus phonologiques simplificateurs, PPS) et souvent identiques à celles d'un enfant tout-venant. La différence principale tient au fait qu'un enfant présentant des troubles phonologiques utilise les PPS de manière prolongée et atypique: prolongée, dans le sens où ses productions sont caractérisées, à un âge avancé, par des PPS qui auraient du disparaître; atypique, parce que les PPS sont parfois inattendus par rapport à ceux utilisés par les enfants tout-venants.

Partant de l'idée que l'enfant doit apprendre à articuler, à combiner les sons de la parole mais aussi à les contraster (i.e. /p/et /b/ sont deux phonèmes distincts car ils permettent la formation de paires minimales telles que pain/bain), Metaphon suggère de traiter les troubles par l'exploration explici-

te du système phonologique de la langue, en insistant particulièrement sur l'importance des contrastes phonologiques dans la communication. En d'autres termes, cette méthode repose sur l'idée qu'une augmentation de la conscience phonologique et des capacités métaphonologiques de l'enfant – dont on sait qu'elles sont prédictives de nombreuses compétences langagières notamment lors de l'acquisition du langage écrit – pourrait pallier une utilisation singulière des patterns phonologiques.

Metaphon comporte deux grandes phases: l'évaluation et le traitement. L'objectif de la première phase est de répertorier le type et le nombre de PPS en procédant à une analyse fine des productions de l'enfant et d'établir une ligne de base pré-thérapeutique pour mesurer l'efficacité du travail entrepris. Dans cette perspective, les auteurs suggèrent de procéder à la fois par l'observation et par l'expérimentation: d'une part, en enregistrant l'enfant dans une situation naturelle et non contrôlée de production pour récolter un échantillon suffisant de parole spontanée (200–250 mots); et d'autre part, en récoltant des données issues de tâches expérimentales contenues dans un «pack» préétabli, dont les conditions expérimentales varient selon les facteurs dont on sait qu'ils influencent la production (fréquence/longueur des mots, structure syllabique, etc.). Cette première phase d'évaluation réalisée, les objectifs thérapeutiques seront établis selon plusieurs critères. En particulier, l'ordre de travail des PPS pourra être fixé, l'idée étant que les PPS qui, selon les connaissances que nous avons de l'acquisition, devraient disparaître plus précocement seront ceux qui seront abordés prioritairement lors du traitement.

La deuxième phase, le *traitement*, se déroule en deux temps: (1) le développement de la conscience phonologique afin de découvrir les contrastes phonologiques pertinents dans la langue; et (2) le développement de la conscience communicative afin de mettre l'accent sur le rôle que jouent ces contrastes dans la communication et assurer le transfert des connaissances phonologiques acquises, à une situation réelle de communication.

En plus d'être théoriquement motivée et de reposer sur des connaissances scientifiques actuelles, Metaphon est une méthode de traitement très systématique découlant d'une analyse combinant observation et expérimentation et respectant les principes de la démarche scientifique. Ces qualités sont importantes car elles permettent une mesure de l'efficacité de la méthode. Des études de validation ont d'ailleurs été menées en anglais (Howell & Dean, 1994) et en français (Schelstraete, Maillart & Jamart, 2004; Altieri, 2007) et donnent lieu à des résultats relativement concluants (cependant voir Major & Bernhardt, 1998 pour une critique). Néanmoins, même si Metaphon présente l'avantage d'être transparente et d'intégrer les résultats de la recherche, il ne s'agit pas d'une thérapie miracle et des critiques peuvent lui être adressées.

Conclusion

Dans cet article, nous avons exposé des critères qui, selon nous, attestent de la validité scientifique d'une méthode, critères qu'il nous semble important de considérer pour orienter nos choix dans le foisonnement de méthodes offertes dans le domaine, mais également lors de l'élaboration de nos propres méthodes thérapeutiques. Ainsi, nous avons montré l'intérêt de la création de liens constants entre théorie et pratique et

de l'usage de méthodes thérapeutiques respectant les principes de la démarche scientifique. Cependant, la mise en place d'une telle pratique peut sembler utopique compte tenu du nombre de publications qui paraissent continuellement dans les domaines qui nous intéressent. Par ailleurs, l'application directe des résultats expérimentaux à la clinique courante peut sembler délicate voire impossible. Néanmoins, dans une perspective d'intégration des résultats scientifiques, des collaborations étroites avec le monde académique peuvent aider au maintien du dialogue entre théorie et pratique. De plus, des réunions entre cliniciens constituent un moyen efficace d'échange de connaissances et de discussion (Rosenberg & Donald, 1995). Ces rencontres peuvent favoriser la confrontation de points de vue et faciliter la «traduction» des preuves expérimentales dans la pratique courante.

Odile Bagou
Institut d'orthophonie,
Université de Neuchâtel
Odile.Bagou@unine.ch



Ariane Laurent
Service de Psychologie,
Psychomotricité et Logopédie
en milieu Scolaire, Rolle
a.laurentpplsrolle@bluewin.ch

