

# INTERVIEW



© Preprints

Propos recueillis par Peggy Gatignol,  
Co-responsable des Rencontres Scientifiques 2017



## Gilles Leloup

orthophoniste, docteur en sciences du langage.

**P.G. :** Les rencontres 2017 au sein desquelles tu vas intervenir portent sur l'efficacité des thérapies : Comment apprécies-tu l'efficacité de tes thérapies ?

**G.L. :** La question de l'efficacité des thérapies est fondamentale pour progresser dans la conduite des traitements orthophoniques. Il faut tenter d'apporter des résultats aux entraînements spécifiques afin de valider des effets thérapeutiques autres que ceux liés à l'interaction thérapeute/patient. Il ne s'agit pas d'opposer entraînement

spécifique versus interaction. Bien au contraire de montrer que la motivation portée par l'interaction est indispensable à l'effet d'entraînements spécifiques. Mais, les entraînements spécifiques répondent à la plainte du patient et à l'élaboration d'un protocole de soin. Une thérapie efficace est une thérapie qui répond à la plainte du patient tout en liant un sentiment de bien-être même lorsque l'on ne peut pleinement traiter le déficit cognitif, fonctionnel développemental ou acquis du patient.

**P.G. :** En quoi l'evidence base practice peut-elle être une démarche qui peut aider les orthophonistes dans leurs prises de décisions ?

**G.L. :** Selon le concept de l'EBP, il s'agit d'allier les connaissances issues de la recherche à celles de la connaissance et de l'expérience du clinicien et cela en tenant compte des aspects cognitifs, affectifs et environnementaux du patient. Ce concept est donc tout à fait adapté à l'évaluation et à la prise de décision clinique en pratique orthophonique puisqu'il relie par une méthodologie ce qui est empiriquement pratiqué. Il permet d'apporter une validation des conduites de remédiation en objectivant par la construction de lignes de base les progrès des patients selon que l'on traite des processus de traitement comme généraliser les règles graphotactiques de certains phonogrammes orthographiques, ou bien que l'on développe des items spécifiques comme des irrégularités orthographiques.

“ *Il ne s'agit pas d'opposer entraînement spécifique versus interaction, bien au contraire, de montrer que la motivation portée par l'interaction est indispensable à l'effet d'entraînements spécifiques.* ”



**P.G. :** Peux-tu nous donner ta « propre » définition ?

**G.L. :** L'EBP est une méthodologie qui permet d'associer les connaissances expérimentales et issues de la recherche afin de répondre à la plainte du patient et de soulager les inquiétudes du clinicien quant à ses conduites de soins.

**P.G. :** Quel serait ton premier argument pour mettre en place cette démarche ?

**G.L. :** Sans aucun doute permettre au clinicien d'avoir à sa disposition un outil méthodologique qui va lui permettre, de par la mise en place de lignes de base, de mieux maîtriser ou accompagner ses conduites de soins. Dans un métier où le doute thérapeutique, nécessaire, mais parfois invalidant, est souvent évoqué ; cette approche est un des moyens de se former à une épistémologie clinique de l'orthophonie.

**P.G. :** Quelle est la meilleure preuve clinique pour toi ?

**G.L. :** Aucune, car cela dépend des

tableaux cliniques. Mais, si on extrapole en parlant de preuve clinique en référence aux modèles des maladies chroniques, je dirais, les effets des interventions dans le temps. Par exemple, une belle preuve clinique est l'effet à long terme de la prise en charge précoce du trouble du tonus oro-facial chez l'enfant trisomique qui permet d'éviter ou contenir une macroglossie invalidante sur le plan fonctionnel et psychologique.

**P.G. :** L'EBP est gage de qualité certes, comment faire en sorte que notre profession soit le reflet de cette rigueur méthodologie ?

**G.L. :** La profession a des conduites de soins rigoureuses portée sur l'investissement du clinicien auprès du patient. Toutefois, la croyance en une méthode de soin, l'absence d'enseignement d'une méthodologie de soin et d'une réflexion

“ *Toutefois, la croyance en une méthode de soin, l'absence d'enseignement d'une méthodologie de soin et d'une réflexion épistémologique sur les conduites de traitement orthophonique nécessitent que l'EBP soit plus largement diffusée.* ”

épistémologique sur les conduites de traitement orthophonique nécessitent que l'EBP soit plus largement diffusée. C'est ce qui est fait maintenant dans le cadre de l'enseignement universitaire et

en formation continue. En me répétant, il faut présenter l'EBP comme un moyen de structurer les conduites de soins et de renforcer les connaissances de chaque praticien.

**P.G. :** Enseignant depuis plusieurs années, as-tu vu un changement dans l'enseignement a /initial b /continu ??

**G.L. :** J'ai commencé mes premières interventions universitaires sur la question de la méthodologie d'évaluation en orthophonie et sur la validité des tests en pratique clinique. La réaction des étudiants étaient de l'étonnement. Le même discours aujourd'hui amène questions, débats même s'il reste à renforcer la construction des lignes de base. En formation continue, il y a un gap entre les jeunes orthophonistes qui compensent leurs expériences cliniques par la mise en place de conduites de type EBP et par la recherche de méthodes, et les orthophonistes plus chevronné(es) qui veulent mieux comprendre les effets de leurs conduites thérapeutiques. Dans les deux cas, les changements sont incroyables tout en conservant le socle relationnel de tout acte thérapeutique.

**P.G. :** En 3 lignes, de quoi parlera ton exposé lors de ces rencontres ?

**G.L. :** Montrer l'efficacité d'un entraînement intensif de lecture répétée (en cabinet et à domicile) sous condition de masquage auditif chez des enfants dyslexiques. Mesdames Cazenave et Guillaume ont piloté cette recherche en partenariat avec les orthophonistes en ville qui traitaient leurs patients.

**P.G. :** Merci Gilles pour ce retour d'expérience et au plaisir de t'écouter en décembre.