



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



Université Claude Bernard Lyon 1  
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation  
Département Orthophonie

**N° de mémoire 2249**

Mémoire d'Orthophonie  
présenté pour l'obtention du  
**Certificat de capacité d'orthophoniste**

Par

**GALLOT Anne-Solène**

**État des lieux de la place de l'éthique dans la pratique des  
orthophonistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes**

Mémoire dirigé par

**CHAMPEAUX Élise**

**MATOS Jean**

Année académique

**2021-2022**

**INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION**

**DEPARTEMENT ORTHOPHONIE**

Directeur ISTR

**Jacques LUAUTÉ**

**Équipe de direction du département d'orthophonie**

Directeur de la formation

**Agnès BO**

Coordinateur de cycle 1

**Claire GENTIL**

Coordinateur de cycle 2

**Solveig CHAPUIS**

Responsables de l'enseignement clinique

**Claire GENTIL**

**Johanne BOUQUAND**

**Ségolène CHOPARD**

**Alice MICHEL-JOMBART**

Responsables des travaux de recherche

**Mélanie CANAULT**

**Floriane DELPHIN-COMBE**

**Claire GENTIL**

**Nicolas PETIT**

Responsable de la formation continue

**Johanne BOUQUAND**

Responsable du pôle scolarité

**Rachel BOUTARD**

Secrétariat de scolarité

**Anaïs BARTEVIAN**

**Constance DOREAU-KNINDICK**

# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président  
**Pr. FLEURY Frédéric**

Vice-président CA  
**Pr. REVEL Didier**

Vice-président CFVU  
**Pr. CHEVALIER Philippe**

Vice-président CS  
**M. VALLEE Fabrice**

Directeur Général des Services  
**M. VERHAEGHE Damien**

## **1 Secteur Santé**

U.F.R. de Médecine Lyon Est Doyen  
**Pr. RODE Gilles**

U.F.R. de Médecine et de maïeutique  
Lyon-Sud Charles Mérieux Doyenne  
**Pr. BURILLON Carole**

U.F.R. d'Odontologie  
Directeur **Pr. MAURIN Jean-  
Christophe**

Institut des Sciences Pharmaceutiques et  
Biologiques  
Directeur **Pr. DUSSART Claude**

Institut des Sciences et Techniques de la  
Réadaptation (I.S.T.R.)  
Directeur **Pr LUAUTÉ Jacques**

## **2 Secteur Sciences et Technologie**

U.F.R. Faculté des Sciences  
Directeur M. ANDRIOLETTI Bruno

U.F.R. Biosciences  
Directrice **Mme GIESELER Kathrin**

U.F.R. de Sciences et Techniques des  
Activités Physiques et Sportives  
(S.T.A.P.S.)  
Directeur **M. BODET Guillaume**

Institut National Supérieure du  
Professorat et de l'Éducation (INSPé)  
Directeur **M. CHAREYRON Pierre**

Institut des Sciences Financières et  
d'Assurance (I.S.F.A.)  
Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

Observatoire Astronomique de Lyon  
Directeur **Mme DANIEL Isabelle**

POLYTECH LYON  
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut Universitaire de Technologie de  
Lyon 1 (I.U.T. LYON 1)  
Directeur **M. MASSENZIO Mich**

## Résumé

Ce mémoire s'inscrit à la suite de travaux effectués sur les questionnements éthiques des étudiants en orthophonie (Gluszkowski, 2020). Il propose de dresser un état des lieux de la place de l'éthique dans la pratique des orthophonistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Un questionnaire a été créé afin de recueillir des données auprès de soixante-dix orthophonistes. Les résultats ont permis d'apporter des éléments de réponses aux questions suivantes : quelles représentations les orthophonistes ont-ils de l'éthique ? Quels sont leurs questionnements éthiques ? Quelles ressources utilisent-ils lorsqu'ils se questionnent sur leur pratique ? Font-ils face à des contraintes qui les empêchent d'approfondir leurs questionnements éthiques ?

Des analyses qualitatives et quantitatives ont permis de faire émerger les résultats suivants : premièrement, les représentations des orthophonistes concernant l'éthique sont d'une grande variabilité mais font tout de même appel à des thèmes communs. Deuxièmement, les questionnements éthiques les plus fréquemment rapportés par les orthophonistes sont en lien avec des situations d'arrêt de prise en soin. Lorsqu'ils se questionnent sur leur pratique, les orthophonistes n'utilisent pas de ressources spécifiquement liées à l'éthique mais s'appuient sur leurs connaissances théoriques, leur expérience professionnelle et leur intuition clinique. Enfin, une partie des orthophonistes souhaitent investir le champ de l'éthique clinique. La contrainte la plus fréquemment rapportée par les participants est le manque de temps.

Les résultats obtenus ont été analysés selon trois prismes : le lieu d'exercice, le nombre d'années d'expérience et la spécialisation des orthophonistes dans un type de pathologies. En fonction de leur profil, les orthophonistes ne sont confrontés ni aux mêmes questionnements, ni aux mêmes contraintes et n'utilisent pas les mêmes ressources. Mieux comprendre la diversité des profils des orthophonistes permet de mieux cibler les modalités et le contenu des propositions qui peuvent leur être faites en matière d'éthique.

Mots clés :

Orthophonie – éthique – questionnement éthique – arrêt de la prise en soin - relation de soin

## **Abstract**

This study is a continuation of the work done on the ethical issues of speech therapy students (Gluszkowski, 2020) and proposes to take stock of the place of ethics in the practice of speech-language pathologists in the Auvergne-Rhône-Alpes region.

A questionnaire was created to collect data from seventy speech-language pathologists. The results provided answers to the following questions: What representations do speech and language therapists have of ethics? What are their ethical issues? What resources do they use when questioning their practice? Do they face constraints that prevent them from exploring their ethical issues in greater depth?

Qualitative and quantitative analyses revealed the following results: first, speech-language pathologists' representations of ethics vary greatly, but they do have some common themes. It was also observed that the ethical issues most frequently reported by speech-language pathologists were related to situations where care was discontinued. When questioning their practice, speech-language pathologists do not use resources specifically related to ethics. However, some speech-language pathologists would like to receive training and participate in clinical ethics sessions. Finally, the constraint most frequently reported by the participants was lack of time.

The results obtained were analysed according to 3 prisms : the place of practice, the number of years of experience and the specialisation of speech-language pathologists in a type of pathology. Depending on their profile, speech therapists are not confronted with the same questions or the same constraints and do not use the same resources.

A better understanding of the diversity of speech-language pathologists profiles allows us to better target the modalities and content of the proposals that can be made to them regarding ethics.

Keywords :

Speech therapy - ethics - ethical questioning - stopping care - care relationship

## Remerciements

A l'issue de ce travail de recherche, je souhaite adresser mes remerciements :

A mes directeurs de mémoire, pour leur confiance et leur intérêt pour ce travail engageant.

A Élise Champeaux, pour ses réflexions pleines de justesse et ses conseils avisés qui m'ont aidée à structurer ma pensée.

A Jean Matos, pour son soutien, son enthousiasme et pour nos échanges réguliers depuis bientôt sept ans.

Aux passionnés d'éthique qui m'ont permis de découvrir cette voie et de me donner quelques outils pour avancer sur ce chemin, en particulier à Mireille Kerlan et à Johanne Bouquand.

Aux orthophonistes qui ont accepté de participer à cette étude et qui ont pris le temps de relayer le questionnaire.

A la fin de ces sept années d'étude vers le certificat de capacité d'orthophonie mes pensées vont :

A mes maîtres de stage, en particulier à Johanna Deron et à Chloé Vignaud.

A mes parents, qui m'ont offert les études qui me faisaient rêver depuis si longtemps.

A mes grands-parents, véritables relais entre ma vie lyonnaise et mon foyer breton.

A mes amis, grâce auxquels je garde un merveilleux souvenir de ces années étudiantes qui s'achèvent.

A Roch, pour sa paisible stabilité et son soutien inconditionnel.

## Table des matières

<b>I Partie théorique .....</b>	<b>1</b>
Introduction .....	1
1 Éthique et orthophonie.....	2
1.1 Quelques définitions : éthique, morale et déontologie .....	2
1.2 Une approche de l'éthique en orthophonie : l'éthique du care .....	3
2 Questionnements éthiques dans la pratique des orthophonistes .....	5
2.1 Questionnements éthiques et relation de soin. ....	6
2.2 Questionnements éthiques et relations entre professionnels.....	7
2.3 Autres questionnements éthiques dans la littérature .....	8
3 Des réflexions déjà engagées.....	8
3.1 Des clés pour penser l'éthique en orthophonie .....	8
3.2 Vers une éthique du quotidien ?.....	9
<b>II Méthode.....</b>	<b>12</b>
1 Population .....	12
1.1 Mode d'exercice des répondants .....	12
1.2 Expérience professionnelle des répondants .....	12
1.3 Spécialisation des répondants .....	12
1.4 Autres spécificités des répondants.....	13
2 Matériel .....	13
3 Procédures.....	14
3.1 Diffusion du questionnaire.....	14
3.2 Analyse des résultats .....	15
<b>III Résultats .....</b>	<b>16</b>
1 Profil des participants.....	16
2 Définir l'éthique en orthophonie .....	17
3 Le questionnement éthique en orthophonie.....	18
4 Ressources utilisées par les orthophonistes.....	20



5 Aller plus loin ? Souhails et contraintes des orthophonistes.....	21
<b>IV Discussion .....</b>	<b>23</b>
1 Quelles représentations de l'éthique ont les orthophonistes ? .....	23
2 Les orthophonistes rencontrent-ils dans leur pratique des situations sources de questionnements éthiques ? .....	23
3 De quelles ressources les orthophonistes disposent-ils lorsqu'ils se questionnent sur leur pratique ? .....	25
4 Les orthophonistes souhaitent-ils approfondir leurs questionnements éthiques ?.....	27
5 Quelles contraintes peuvent-ils rencontrer dans cette démarche ?.....	27
6 Limites et perspectives .....	29
<b>Conclusion .....</b>	<b>31</b>
<b>Références</b>	
<b>Annexes</b>	

## I Partie théorique

### Introduction

En France, le certificat de capacité d'orthophonie est reconnu au grade master depuis 2013. A cette occasion, l'unité d'enseignement : « éthique et déontologie » fait son apparition dans le nouveau contenu de la formation des orthophonistes. Selon le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2013) cet enseignement vise à « développer une réflexion et un comportement éthiques dans sa pratique », et à « appréhender certaines situations difficiles en tant que soignant ». Il s'agit également de permettre aux étudiants de s'intéresser à la « complexité et à l'unicité de tout être humain » et à « l'impact des choix de société sur l'évolution du système de santé ».

Tout au long de son cursus, chaque étudiant est invité à réfléchir à ces thèmes et à construire sa posture éthique. Il n'est pas rare qu'un professeur questionne, pendant un cours théorique ou des travaux dirigés, la posture de l'orthophoniste, ses possibilités, son rôle, mais aussi ses limites. Les orthophonistes accompagnant les étudiants tout au long de leurs stages font régulièrement émerger des réflexions et des questionnements d'ordre éthique. Tous ces questionnements, toutes ces pratiques observées, révèlent un intérêt profond à mieux appréhender le sens de « l'éthique ». C'est dans la littérature et au cœur même de la pratique des orthophonistes que cette réflexion sera menée afin de répondre à la question suivante : quelle place l'éthique occupe-t-elle dans la pratique des orthophonistes ?

Dans un premier temps, une revue de la littérature permettra de résumer les connaissances actuelles sur l'éthique en orthophonie. Une définition de l'éthique sera proposée afin de décrire dans quel cadre théorique s'inscrit ce travail. Les questionnements éthiques des orthophonistes relatés dans la littérature seront ensuite exposés. Enfin, cet état des lieux s'intéressera aux réflexions éthiques déjà engagées dans le domaine de l'orthophonie. Dans un second temps, la méthode adoptée dans ce travail sera décrite et le questionnaire diffusé aux orthophonistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes sera présenté. Les résultats seront ensuite analysés afin de dresser un état des lieux des représentations, des perspectives et des enjeux éthiques soulevés par les participants. Enfin, les données obtenues seront discutées afin de dégager de nouvelles pistes de réflexion sur la place de l'éthique en orthophonie.

## 1 Éthique et orthophonie

### 1.1 Quelques définitions : éthique, morale et déontologie

L'éthique est un concept décrit depuis l'antiquité par de nombreux philosophes. Dans ce travail, la définition de l'éthique qui est proposée est celle donnée par Paul Ricoeur, philosophe français du 20<sup>ème</sup> siècle. Cette définition sera déployée dans le domaine du soin et plus précisément dans celui de l'orthophonie. Ricoeur définit l'éthique comme « la visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes » (Ricoeur, 1990b, p. 202). D'après lui, le point de départ de l'éthique est l'estime de soi. Ce concept implique que l'Homme a la capacité de faire des choix réfléchis et d'introduire des changements dans le cours des choses. En d'autres termes, c'est parce qu'une personne se découvre auteur de ses actions, qu'elle est un sujet qui peut dire « je ». Dans la relation avec autrui, l'autre est « celui qui peut dire « je », comme moi » (Ricoeur, 1990a, p. 258), parce qu'il se reconnaît lui aussi comme auteur et responsable de ses actes. Or, cette réciprocité de deux « je » insubstituables n'est pas toujours synonyme d'égalité. La supériorité, la faiblesse ou la souffrance de l'un des « je » peut provoquer une asymétrie dans la relation (Ricoeur, 1990a). Cette asymétrie est d'autant plus forte dans le domaine du soin puisque l'un des pôles de la relation - le patient - se trouve dans une situation de vulnérabilité. La sollicitude et l'égalisation de conditions permettraient de rétablir une égalité dans la relation de soin. La sollicitude désigne la seconde composante de la visée éthique : « avec et pour autrui ». L'égalisation de conditions implique que le patient et le soignant, par une série de démarches qui leur sont propres, se rejoignent sur un même plan d'égalité. Selon Ricoeur (1990a) l'éthique ne se limite pas aux relations interpersonnelles, elle se vit aussi dans des « institutions justes ». Les institutions désignent toutes les structures du « vivre-ensemble » dans lesquelles sont partagées des avantages et des charges et dont la justice permet d'attribuer à « chacun à sa part » (Ricoeur, 1990a).

Selon Ricoeur, l'éthique se différencie de la morale et de la déontologie, deux concepts qui lui sont fréquemment rattachés. Il est important de noter que la distinction qui sera faite entre la morale et l'éthique ne fait pas consensus. En effet, pour certains auteurs, l'éthique et la morale sont deux termes équivalents.

La morale est étroitement liée à l'éthique par leur étymologie commune. Selon Lamothe-Corneloup (2018) la morale réfère à un ensemble de valeurs et de principes qui permettent de reconnaître le bien du mal, l'acceptable de l'inacceptable. L'éthique serait « une réflexion argumentée en vue du bien agir » (Lamothe-Corneloup, 2018, p.

27) qui propose de s'interroger sur les valeurs et les principes de la morale pour orienter une action. Par convention, Ricoeur propose de réserver le terme d'éthique à « la visée d'une vie accomplie sous le signe des actions estimées bonnes » (Ricoeur, 1990a, p. 256) et celui de morale à « l'articulation de cette visée dans des normes caractérisées » (Ricoeur, 1990b, p. 200). Éthique et morale interagissent : l'éthique prime sur la morale tout en étant soumise au crible de la norme (Ricoeur, 1990b). Il est parfois légitime de recourir à l'éthique lorsque la morale ne peut plus intervenir face une situation singulière qui ne trouvera d'issue que dans une « sagesse pratique ». Cette dernière se traduit par l'exercice de la vertu de prudence (phronesis), concept largement développé par Aristote, qui permet de délibérer sur ce qu'il convient de faire en fonction de ce qui est jugé bon ou mauvais (Comte-Sponville, 2014).

La déontologie désigne l'ensemble des règles liées à l'exercice d'une profession. Elle permet d'organiser la pratique selon des normes pour le bénéfice des usagers et de la profession elle-même (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) 2010). Ces codes ont intégré de nombreux domaines de la société et sont parvenus jusque dans les métiers du soin. La sixième et dernière version du code de déontologie des médecins publiée en 2012 énonce des valeurs morales, techniques et relationnelles tout en accordant une place importante à la dignité de la personne. En France, il n'existe pas de code de déontologie spécifique à l'orthophonie mais un « projet de règles professionnelles » qui traite des notions de devoirs généraux, de devoirs envers les patients et envers les confrères et des spécificités liées à l'exercice de l'orthophonie en libéral et en salariat (Kerlan, 2016).

## **1.2 Une approche de l'éthique en orthophonie : l'éthique du care**

L'orthophonie se déploie dans un champ de compétences des plus vastes et qui continue de s'élargir au rythme de la recherche, des découvertes et des nouvelles pratiques en médecine, en neurolinguistique et en neuropsychologie, (Thibault & Pitrou, 2018). Plusieurs courants éthiques peuvent l'accompagner dans son développement. Les principes de bioéthique de Beauchamp et Childress (1979) : l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice, peuvent être utilisés afin de guider, de reconnaître et d'analyser un questionnement éthique (Dion-Labrie & Doucet, 2011). L'éthique narrative est une autre approche dans laquelle le récit de la maladie traduit la manière dont la souffrance affecte l'identité personnelle du malade

(Benaroyo, 2005). Soignants et proches ont alors le défi de permettre au patient de maintenir son identité narrative en recueillant la parole donnée (Herbland, 2020). Les liens entre ces deux approches et la pratique de l'orthophonie mériteraient d'être largement explicités. Cependant, un intérêt particulier sera porté à l'éthique du care car il semble que cette conception de l'éthique touche de manière particulière la pratique orthophonique et la relation de soin.

Le « care » peut se définir comme « le souci prioritaire des rapports avec autrui » (Gilligan, 2008, p. 37). L'orthophoniste est le soignant chargé de rétablir ce rapport à l'autre par la communication, qu'il utilise à la fois comme outil thérapeutique et comme objectif de soin.

Selon Mino (2015), le soin ne se résume pas à un soin curatif, il est « indissolublement relation et technique, soin et traitement, care et cure » (Mino, 2015, p. 74). Étymologiquement, le mot « orthophonie » est composé des suffixe et racine grecques : « orthos » et « phônēim ». « Phônēim » signifie l'action de parler, de chanter (de Firmas, 2008). « Orthos » peut être défini de deux manières : la première désigne le parler « droit, juste, régulier » (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, s. d.) en rapport à une norme. La seconde envisage que « orthos » qualifie plutôt l'individu qui porte la parole en étant « debout, droit, juste », c'est à dire « digne et fier, en justesse avec lui-même et en relation avec sa communauté linguistique et son histoire singulière » (de Firmas, 2008, p. 79). Cette seconde définition propose une approche du soin orthophonique centré sur la personne et non sur un code de communication que l'on voudrait à tout prix rendre « normal ». Selon les situations, le cure (le « traitement ») prend le dessus sur le « care » (le « prendre soin ») et inversement. D'après Mino (2015), les patients ne recherchent pas seulement l'application automatique d'un savoir, « jamais le cure, bien que nécessaire, ne sera suffisant » (Mino, 2015, p. 76).

Conçue en fonction des auteurs comme une pratique (Tronto, 2008) ou comme une disposition (Gilligan, 2008) le « care » répond aux exigences des situations rencontrées concrètement dans la vie et peut également se définir comme la capacité à prendre soin d'autrui (Bitz, 2009). Le « care giving », « prendre soin » désigne « la rencontre directe d'autrui à travers son besoin » (Zielinski, 2010, p. 634). Cette proximité du soignant avec la personne soignée fait écho à la dimension singulière de la relation de soin. Mais le « care » ne se résume pas uniquement à cette rencontre. Tronto (2008) insiste sur la notion de compétence, au sens moral et professionnel : il

s'agit d'entrer en contact avec autrui tout en lui proposant un soin qui réponde à son besoin. Parallèlement au « care giving », le « care receiving » consiste à observer la réaction de celui qui a pu « recevoir les soins ». C'est à ce niveau que transparait une réciprocité car « celui qui donne le soin a besoin de la réponse de l'autre » (Zielinski, 2010, p. 635). Le soignant peut ainsi évaluer dans quelle mesure il a répondu au besoin du soigné et corriger sa perception initiale du besoin ou sa manière d'y répondre. C'est en acceptant d'être guidé par le patient qu'il affine sa réponse. L'éthique du care propose que l'autonomie du patient soit à la fois présumée et visée : c'est parce que le patient est autonome qu'il peut manifester une réponse. Sa participation tend à favoriser le soin et à le conduire vers une certaine émancipation. Il s'agit de solliciter sa participation, de l'inviter à faire des choix et à être dans l'action (Zielinski, 2010). Enfin, le care s'intéresse au concept d'une vulnérabilité commune aux acteurs de la relation de soin. Le patient est rendu vulnérable par sa pathologie, son handicap, sa maladie. Il peut également l'être par la réception du soin qui peut le rendre « objet de soins » passif. Le soin se transforme alors en maternage ou en paternalisme. De son côté, le soignant est aussi soumis à des besoins qui le rendent vulnérable : il peut commettre des erreurs, des maladresses, mal comprendre ou mal évaluer le besoin. Il peut aussi être soumis à la violence de l'autre, à la fatigue, à des conditions de travail particulières et au burn-out (Zielinski, 2010).

## **2 Questionnements éthiques dans la pratique des orthophonistes**

Selon Ollivier (2002, p. 30), « l'éthique nous convoque à un questionnement à une recherche, à une confrontation avec l'autre, avec le point de vue de l'autre » qui remet en mouvement la capacité à penser par soi-même et à se réajuster à la réalité quotidienne. Les tensions éthiques sont souvent le point de départ des écrits concernant l'éthique et l'orthophonie. D'après Hazelwood (2019), le terme de « tension éthique » comprend l'incertitude, la détresse et les dilemmes éthiques qui surviennent en réponse à des conflits entre des valeurs, des croyances et des facteurs souvent liés à des contraintes dans le contexte du travail. Les impacts potentiels de ces tensions éthiques sur la qualité des soins ne sont pas négligeables. Selon Kenny et al. (2009), une étude approfondie des questionnements éthiques vécus en orthophonie permettrait de mieux comprendre leurs conséquences qui peuvent inclure des sentiments d'épuisement, de perte de confiance professionnelle, d'insatisfaction, une faible productivité et des risques pour la sécurité des patients.

Dans son mémoire « Éthique et orthophonie » Gluszkowsky (2020) propose d'identifier les questionnements éthiques récurrents des étudiants en orthophonie. Ainsi, quatre thématiques ont été relevées. Elles concernent la « relation soignant-soigné-proches », les « relations entre professionnels », le « rapport à la norme » et le « secret médical ». Selon Kenny et al. (2007), la nature des questionnements éthiques rencontrés par les professionnels peut changer en fonction des environnements politiques, économiques et sociaux. La littérature montre en effet que tous les orthophonistes ne sont pas nécessairement confrontés aux mêmes questionnements.

## **2.1 Questionnements éthiques et relation de soin**

La relation de soin est au cœur des questionnements éthiques. Gluszkowsky (2020) précise que ce thème n'est pas spécifique à l'orthophonie : il est partagé par de nombreux soignants. Les situations cliniques les plus fréquemment rapportées par les étudiants sont : l'arrêt de la prise en charge par l'orthophoniste, le refus de soin par le patient-lui-même ou par un proche et l'absence de consentement ou de refus explicite de la part du patient (Gluszkowski, 2020). Flatley et al. (2014) proposent de décrire la nature des dilemmes et questionnements éthiques vécus par les orthophonistes travaillant en libéral. Les participants ont évoqué l'impact de la balance bénéfiques / risques du soin orthophonique pour le patient. Un entraînement intensif peut par exemple entraîner de la frustration ou de la détresse chez le patient pendant les séances de traitement. De même, les avantages d'un diagnostic précis et précoce peuvent être contrebalancés par ses conséquences psychosociales pour le patient et sa famille. Plusieurs participants ont également fait part de leurs préoccupations concernant le signalement obligatoire de problèmes de préjudices, de négligences ou d'abus envers des enfants faisant partie de leur patientèle. Informée de cette démarche, le risque serait que la famille demande l'arrêt des soins et que le patient soit exclu de toute aide.

Le choix de rééduquer le langage, à la fois moyen et finalité de soin, peut être source de questionnements éthiques car il engage l'orthophoniste dans la relation de soin d'une manière spécifique. « L'éthique du rapport au langage » (Leloup, 2011) peut être décrite de la manière suivante : en utilisant son propre langage, sa propre parole, sa propre voix, comme principal outil de rééducation, l'orthophoniste engage toute son identité personnelle et investit une part significative de lui-même. De plus, l'orthophoniste, expert en communication, se trouve face à face avec celui dont la

« capacité à s'exprimer en son nom dans une relation à autrui » est perturbée (de Broca, 2007, p. 72). La relation de soin peut être déséquilibrée par le « pouvoir de parler » mais aussi par le « pouvoir de ne pas parler » (Leloup, 2011, p. 137). Gérardin (2014) invite à modifier l'asymétrie de cette relation en se recentrant sur la notion de sujet. Thibaut (2016) questionne la manière de soutenir la personne malade dans sa dimension de sujet lorsque sa parole est empêchée. Lorsque la personne ne peut plus se raconter, se présenter à l'autre, Champeaux (2019) propose que le soignant, et en particulier l'orthophoniste, soit le relai de son récit. Ainsi, l'altérité proposée par l'orthophoniste dans une relation de soin authentique entre deux sujets, chacun empreints d'ambivalences, de doutes et d'incertitudes permettrait ce maintien de l'identité narrative (Ricoeur, 1988). Ce concept, cher à Ricoeur, donne la possibilité au sujet de se constituer en tant que narrateur, capable de mettre sa vie en récit.

## **2.2 Questionnements éthiques et relations entre professionnels**

En Australie, Kenny et Al. (2009) proposent de décrire la nature des questionnements éthiques vécus par les orthophonistes récemment diplômés (moins de 18 mois d'expérience) et expérimentés (plus de 5 ans d'exercice) travaillant dans des structures de soins. Notons que dans le monde anglo-saxon, le terme « ethic » désigne à la fois les notions d'éthique et de déontologie. Cette spécificité terminologique illustre les différences importantes existant entre les systèmes de pensée et les systèmes de santé des différents pays dans lesquelles ces études ont été menées. Kenny et Al. (2009) rapportent que les nouveaux diplômés veulent éviter les conflits sur leur lieu de travail et rencontrent des difficultés à construire une identité professionnelle au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Une culture de travail négative et l'incivilité entre collègues peuvent également créer des questionnements et des incertitudes chez les nouveaux diplômés découvrant une pratique qui ne correspond pas à ce qu'ils avaient prévu (Hazelwood et al., 2019).

Les orthophonistes plus expérimentés joueraient un rôle central dans la culture éthique du lieu de travail. Or faire office de « conseiller » implique une responsabilité importante qui peut être source d'anxiété (Kenny et al., 2009).

Selon Flatley et al. (2014), les orthophonistes rapportent des conflits entre le fait de soutenir l'autonomie professionnelle de leurs collègues et la crainte que les patients soient lésés par des pratiques qui ne sont pas conformes à leur point de vue. Lorsqu'ils



sont conscients du comportement non-éthique d'un de leur collègue, ils reconnaissent ne pas savoir comment agir par crainte d'être mal perçu en rapportant ces faits.

### **2.3. Autres questionnements éthiques dans la littérature**

Selon Flatley et al. (2014), les participants affirment que les orthophonistes exerçant dans un cabinet privé se doivent d'assumer la responsabilité de la gestion de leur « entreprise » pour fournir des soins de qualité. D'après MacKenzie (1992), les praticiens privés peuvent être confrontés à des questionnements éthiques en lien avec la facturation des soins et leur motivation pour le profit. Plusieurs participants ont évoqué des dilemmes éthiques concernant le fait de facturer aux patients des séances auxquelles ils ne se sont pas rendus afin de protéger les revenus du cabinet. Devant l'absentéisme de certains patients, des orthophonistes ont souhaité arrêter la prise en soin. Les participants se sont également interrogés sur le fait que des orthophonistes se présentent comme des spécialistes de certaines pathologies afin de profiter d'avantages financiers propres à ces prises en soin.

## **3 Des réflexions déjà engagées**

Pour s'autoriser à apprendre comment répondre aux tensions éthiques, les orthophonistes ont besoin de soutien et de ressources (Hazelwood et al., 2019).

### **3.1 Des clés pour penser l'éthique en orthophonie**

Des codes d'éthique ont vu le jour dans de nombreux pays afin de fournir un cadre important pour la pratique professionnelle des orthophonistes. En France, c'est en 2017, que le conseil d'administration de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) a adopté une charte éthique des orthophonistes. Une telle charte n'implique pas d'obligation mais les orthophonistes signataires témoignent de leur adhésion à ces valeurs partagées (Kerlan, 2018). Les associations d'orthophonistes des États-Unis, du Canada, du Royaume-Uni, d'Australie, d'Irlande et de Nouvelle Zélande ont également leurs propres codes éthiques. Knight & Mayo (2014) rappellent qu'un code éthique n'est pas meilleur qu'un autre et qu'il doit être compris et interprété dans des contextes temporels, situationnels et culturels particuliers. Les auteurs ajoutent que ces documents permettraient aux orthophonistes de différents pays de dialoguer et de dynamiser la réflexion et la recherche autour des aspirations et des préoccupations éthiques. Selon Higgs et al. (2019), la connaissance de ces codes ne supprime pas la nécessité de faire des choix éthiques dans le domaine du soin. Eadie et Charland

(2005) affirment que les orthophonistes doivent regarder au-delà des codes éthiques pour identifier les éléments à caractère éthique dans leur pratique quotidienne.

Kenny et al. (2007) se sont intéressés aux étapes de réflexion éthique que peuvent mener les orthophonistes au cours de la gestion d'un dilemme éthique. Ils proposent d'analyser les récits de dix orthophonistes diplômés depuis moins de 18 mois ayant été confrontés à un questionnement éthique. Ainsi, les auteurs ont observé que quelle que soit la manière de raconter, chaque participant fait des allers-retours entre cinq étapes de raisonnement : la prise de conscience (identification progressive ou immédiate d'un problème), la résolution indépendante, la résolution assistée (par d'autres professionnels), l'évaluation de la décision (l'action décidée) et l'évaluation du résultat. Parmi ces cinq éléments les participants ont intégré à leur raisonnement des connaissances, des expériences, des idées et des valeurs pour parvenir à une réponse. Selon les auteurs, un raisonnement éthique efficace requiert de la sensibilité, des compétences en matière de résolution de problème ainsi que de la motivation et de la détermination à agir en fonction des décisions prises.

### **3.2 Vers une éthique du quotidien ?**

Selon Bolly et al. (2004), les soignants expriment le besoin d'être soutenus dans leur réflexion, dans leurs prises de décisions et dans leur recherche d'une attitude éthique au quotidien. L'éthique tend aujourd'hui à s'inscrire comme une composante des cursus de formation initiale et continue (Didier et al., 2018). Selon Patenaude et al. (2001), concevoir l'éthique en termes de compétence clinique éviterait de la réduire à un catalogue de bonnes conduites, de convictions, de principes, ou à des stratégies dont la motivation se résume à éviter des sanctions.

La littérature est riche de propositions sur les façons d'aborder et de développer l'éthique comme une compétence professionnelle. Cette compétence se traduit à la fois par un savoir, un savoir-faire et un savoir-être. Patenaude et al. (2001) soulignent le fait que la formation en éthique clinique ne peut se limiter à un enseignement formel de contenus et de principes. Ils proposent que l'éthique, souvent pensée de manière isolée, soit intégrée aux autres domaines de la formation comme un tout cohérent. L'approche pédagogique qu'ils présentent met en avant les facettes rationnelles et relationnelles de la compétence éthique dans une approche favorisant le dialogue. Dans ce modèle, le dialogue est utilisé en présence de pairs : étudiants ou collègues et se prolonge dans la vie quotidienne du soignant en présence du patient ou d'une

équipe de soin. Les auteurs rappellent qu'un dialogue réussi n'aboutit pas forcément à un consensus, mais qu'il peut permettre de clarifier un malentendu, de s'entendre sur un désaccord ou de partager une manière de concevoir un problème. Le rôle du dialogue permet également au clinicien de construire son identité car « personne n'acquiert seul les langages nécessaires à sa propre définition (...) nous nous définissons toujours dans un dialogue, parfois par opposition » (Taylor, 1992, p. 48).

C'est au sein de groupes interdisciplinaires que Bolly (2017) propose de mettre en œuvre une démarche d'aide à la décision en éthique clinique. Cette démarche utilise une grille proposant quatre temps : l'écoute du récit, l'accueil des émotions et des jugements, le partage du changement et la prise de distance. Ces temps sont centrés alternativement sur le patient et sur le soignant. Ce type de support est présent dans la littérature (Bolly, 2017; Crowe & Durand, 1995; Doucet et al., 2001; Saint-Arnaud, 2011). Selon Bolly (2011) ces grilles visent à mettre en œuvre une discussion et évitent l'arbitraire de la conviction. Ni la démarche globale ni la grille qu'elle propose ne permettent d'aboutir à une solution toute faite mais elles permettent aux soignants de cheminer et de prendre une distance propice à la réflexion et à la réflexivité. L'un des objectifs de ce groupe est de développer une réflexion qui dépasse le cadre de la prise de décision et favorise une attitude éthique dans le quotidien du travail de soignant. Ce type de démarche s'inscrit dans une forme d'éthique procédurale au sein de laquelle la dimension éthique se trouverait tout autant et peut-être même davantage dans le processus mis en place que dans le contenu de la décision (Bolly, 2011). Selon Leloup (2011) une démarche éthique permet d'orienter la prise en soin pour bien faire pour soi-même et pour autrui. Elle permet également de trouver un juste milieu dans l'engagement des soignants, évitant à la fois l'épuisement et l'indifférence (Bolly, 2011). Ainsi, les participants à ces ateliers témoignent d'une plus grande satisfaction, d'un sentiment de bien-être au travail, d'une plus grande motivation à réagir aux difficultés liées à la pratique et d'une plus grande confiance en eux (Bolly, 2011). Les participants reconnaissent également que c'est parce que leur subjectivité est prise en compte que celle des patients peut l'être à son tour. L'analyse des pratiques professionnelles (APP) est un outil de formation continue qui permet l'amélioration de la qualité des soins, le respect des obligations éthiques et déontologiques et le maintien des valeurs de la profession (Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2013). Sittner (2015) affirme que cet outil pourrait être plus largement

investi par les orthophonistes car l'adoption d'une posture réflexive ouvre une nouvelle dimension à la pratique orthophonique.

Ces réflexions peuvent être vécues dans différents espaces. Les syndicats d'orthophonistes organisent des événements autour de thèmes relatifs à l'éthique et proposent aux orthophonistes de se former et d'échanger. Des comités d'éthique peuvent prendre place au sein des institutions et des structures de soins. Les Espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) ont été créés par le ministère de la Santé en 2012. Ils constituent, en lien avec les centres hospitaliers universitaires, des lieux de formation, de documentation, de rencontres et d'échanges interdisciplinaires sur les questions éthiques dans le domaine de la santé. Véritables observatoires des pratiques éthiques, ils promeuvent le partage de connaissances dans ce domaine (Cremer, 2020). Des mémoires écrits dans le cadre de diplômes universitaires d'éthique y sont consultables. Cette formation interdisciplinaire en philosophie, en éthique et en sciences humaines est proposée par de nombreux centres universitaires aux professionnels directement concernés par la santé et les soins. Plusieurs orthophonistes ont déjà suivi ce type de formation même si la profession y reste peu représentée (Kerlan, 2014).

Les orthophonistes semblent peu présents dans la littérature concernant l'éthique du soin. Ce travail de recherche propose de dresser un état des lieux de la place de l'éthique dans la pratique des orthophonistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Un questionnaire permettra d'apporter des éléments de réponses aux interrogations suivantes : quelles représentations les orthophonistes ont-ils de l'éthique ? Le lieu d'exercice, la spécialisation dans un type de pathologie et l'expérience des orthophonistes ont-ils une influence sur leurs questionnements éthiques ? Quelles ressources utilisent les orthophonistes lorsqu'ils se questionnent sur leur pratique ? Font-ils face à des contraintes qui les empêchent d'approfondir leurs questionnements éthiques ?

## **II Méthode**

Dans cette partie, la population étudiée, le matériel utilisé et les procédures effectuées seront présentés afin de décrire la méthode adoptée au cours de ce travail.

### **1 Population**

La population étudiée est un échantillon d'orthophonistes en activité dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette région accueille actuellement deux centres de formation en orthophonie : à Clermont-Ferrand et à Lyon. Une population régionale a été privilégiée pour des raisons de proximité géographique et d'accès à des réseaux pouvant diffuser le questionnaire. De plus, il semble intéressant, en tant qu'étudiant, de sonder le milieu professionnel qui l'accueillera plus tard.

Les orthophonistes participant à cette étude doivent avoir suivi leur formation dans un établissement francophone (France, Suisse, Belgique...). En effet, depuis une trentaine d'années, plusieurs milliers d'orthophonistes diplômés dans les pays de l'Union Européenne sont venus s'installer en France, la plus grande partie d'entre eux étant des étudiants français ayant fait leur cursus en Belgique francophone (Kremer & Lederlé, 2020). Chaque orthophoniste exerçant dans la région a donc la possibilité de répondre au questionnaire, quel que soit sa formation initiale. Ce critère d'inclusion a été choisi afin de permettre à cette étude d'être fidèle à la diversité des profils des orthophonistes de la région.

Les orthophonistes qui composent la population décrite ci-dessus sont regroupés en fonction de caractéristiques portant sur leur mode d'exercice, leur expérience professionnelle et leur spécialisation.

#### **1.1 Mode d'exercice des répondants**

Les participants peuvent exercer leur activité d'orthophoniste dans un cabinet libéral, dans une structure de soins ou alternativement dans ces deux cadres en ayant une pratique mixte.

#### **1.2 Expérience professionnelle des répondants**

Les orthophonistes peuvent participer à cette étude dès l'obtention de leur diplôme et jusqu'à la fin de leur activité. Les participants seront répartis en groupes homogènes en fonction de leur nombre d'années d'expérience.

#### **1.3 Spécialisation des répondants**

Bien qu'aucune spécialité officielle ne soit reconnue, des pratiques spécialisées

sont constatées dans la réalité clinique de certains orthophonistes (Gal & Nicollin, 2008). La population se divisera en deux sous-groupes : les orthophonistes indiquant que certaines pathologies sont très représentées dans leur pratique seront dit « spécialisés ». Les orthophonistes ne reconnaissant pas cette caractéristique dans leur pratique seront appelés « non spécialisés ».

#### 1.4 Autres spécificités des répondants.

L'activité des orthophonistes peut avoir d'autres spécificités. Ils peuvent notamment participer à la formation universitaire des étudiants en orthophonie et faire de la recherche.

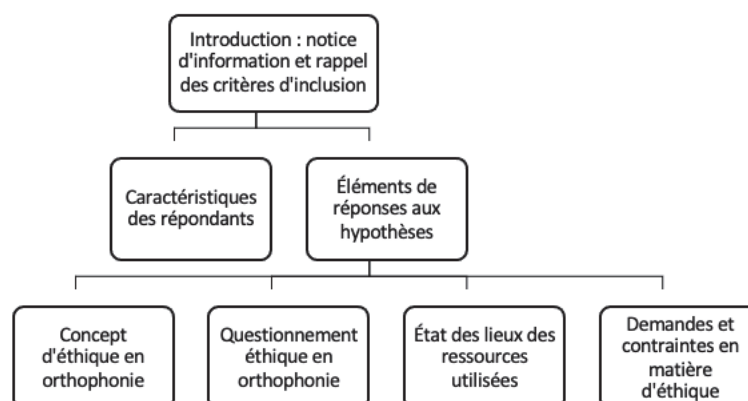
## 2 Matériel

Afin de dresser un état des lieux, une enquête par questionnaire permettra de récolter des données quantitatives et qualitatives auprès des participants. Ce support a été créé via Google Forms, un logiciel de création de questionnaires permettant une diffusion en ligne simple et rapide d'accès.

Le questionnaire (visible en annexe A) comporte trois types de questions : ouvertes, fermées (à choix multiples) et mixtes (fermées mais avec un espace d'expression libre). Les 12 questions sont réparties en 2 sections : la première récolte les données sur le lieu d'exercice, l'expérience professionnelle et les spécificités liées à la pratique des répondants. Le second comporte 5 thèmes : 1. Le concept d'éthique en orthophonie ; 2. Le questionnement éthique et sa place en orthophonie ; 3. Les ressources utilisées par les orthophonistes lorsqu'ils se questionnent sur leur pratique ; 4. Les demandes des orthophonistes en termes d'éthique ; 5. Les éventuelles contraintes rencontrées. La figure 1 illustre la construction et l'organisation du questionnaire.

### Figure 1

*Contenu et organisation du questionnaire*



### 3 Procédures

Une revue de la littérature a permis de faire un état des lieux des connaissances actuelles sur l'éthique en orthophonie. Le questionnaire a été modelé au fil des échanges avec les directeurs de mémoire, des maitres de stage, et des orthophonistes intéressés par l'éthique. Ces discussions ont permis d'éliminer certaines questions jugées redondantes et d'en travailler la formulation. Certains items du questionnaire pourraient être traités en plusieurs heures et en un nombre de caractère illimité. Or, face à la disponibilité limitée des orthophonistes invités à participer à cette étude et dans un souci de collecter des données précises et succinctes permettant une analyse efficace, les orthophonistes ont été encouragées à y répondre en une dizaine de minutes maximum. Une notice d'information rappelant aux participants les critères d'inclusion, le but de l'étude et le caractère anonyme des réponses se trouvait dans l'introduction du questionnaire.

#### 3.1 Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé aux personnes répondant aux critères d'inclusion inscrits dans le tableau 1.

**Tableau 1**

*Critères d'inclusion*

Critères d'inclusion :	Être orthophoniste
	Être en activité
	Exercer dans la région Auvergne-Rhône-Alpes
	Être diplômé d'un centre de formation francophone

La diffusion du questionnaire a été réalisée par la transmission d'un lien internet permettant d'accéder au questionnaire en ligne. Il a été partagé directement par mail à des orthophonistes qui l'ont eux-mêmes relayé. Les associations d'étudiants et d'orthophonistes ont également participé à la diffusion du questionnaire : l'Association des Étudiants en Orthophonie de Lyon (AEOL), le comité régional de la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO), le syndicat départemental des orthophonistes de la Région Rhône-Alpes (SDORRA) et ses trois syndicats départementaux ont relayé l'information auprès de leurs adhérents par une lettre d'information électronique. Enfin, le réseau Facebook a été utilisé en postant le lien du questionnaire sur six groupes (Mémoires en orthophonie, Orthophonistes France, Orthos de Lyon, Orthophoniste autrement, Copains lyonnais et Ortho Auvergne). Le questionnaire est resté accessible en ligne pendant 1 mois et 15 jours, du lundi 10 janvier au vendredi 25 février 2022.

### **3.2 Analyse des résultats**

Le logiciel Google Forms présente les données récoltées par item ou par fiche individuelle pour chaque participant. Les réponses ont été transférées sur une feuille de calcul (Microsoft Excel) permettant d'avoir une vue d'ensemble des réponses et d'analyser les données à l'aide de filtres.

Les réponses aux items 4, 5, 7 (portant sur la notion d'éthique et sa place en orthophonie) et 6 (sur le questionnement éthique) ont été analysées qualitativement à l'aide d'une méthodologie basée sur la recherche de catégories sémantiques au sein desquelles les données ont été classées et comptabilisées. Une lecture horizontale des réponses a permis de faire émerger des thèmes. Une lecture verticale a servi à quantifier la récurrence de ces thèmes et à en faire ressortir les plus prégnants. Si un participant a fait plusieurs fois référence à un thème dans une même réponse, il n'a été comptabilisé qu'une seule fois.

Les réponses aux questions 8 (portant sur le questionnement éthique), 9, 10 (qui s'intéressent aux ressources préférentiellement utilisées par les orthophonistes) et 11 (sur l'éventuelle demande des orthophonistes en matière d'éthique) ont fait l'objet d'analyses quantitatives. Les résultats des participants ont ensuite été analysés selon 3 prismes : celui du lieu d'exercice, du nombre d'années d'expérience et de la spécialisation des orthophonistes dans un type de pathologie. Des tests statistiques de  $\text{Khi}^2$  ont été réalisés à partir du logiciel Excel afin de mettre en avant des différences significatives entre les groupes étudiés (selon le lieu d'exercice, le nombre d'années d'expérience et la spécialisation des participants).

La question 12, qui s'intéresse aux contraintes que peuvent rencontrer les orthophonistes, a bénéficié de l'ensemble de ces types d'analyses.



### III Résultats

Après avoir exposé le profil des répondants, les réponses des orthophonistes seront présentées. Elles concernent : 1. La définition du concept d'éthique en orthophonie ; 2. Le questionnement éthique ; 3. Les ressources utilisées par les orthophonistes ; 4. Les demandes et contraintes en matière d'éthique.

Dans un second temps, ces résultats seront présentés à travers trois prismes : 1. Le mode d'exercice ; 2. Le nombre d'années d'expérience ; 3. La spécialisation dans un type de pathologies. La totalité des données recueillies et de leur analyse statistique sont présentées en annexe B.

#### 1 Profil des participants

Les premiers items du questionnaire permettent de dresser le profil des 70 participants. Le tableau 2 présente la répartition des participants en fonction de leur lieu d'exercice. Plus de la moitié de l'échantillon exerce en libéral. Ce déséquilibre entre les lieux d'exercice correspond à la réalité de la pratique de l'orthophonie en France.

**Tableau 2**

*Mode d'exercice des participants*

	Nombre de répondants	Pourcentage
Libéral	48	69%
Structure	14	20%
Mixte	8	11%
Total des participants	70	100%

La répartition des orthophonistes présentée dans le tableau 3 est arbitraire. Elle permet de composer 4 groupes homogènes et donc plus facilement comparables. Les orthophonistes susceptibles d'avoir suivi un enseignement en éthique au cours de leur formation initiale ont moins de 5 ans d'expérience.

**Tableau 3**

*Nombre d'années d'expérience des participants*

Nombre d'années d'expérience	De 0 à 5 ans		De 6 à 10 ans		De 11 à 20 ans		De 21 à 40 ans	
Nombre d'orthophonistes	20	29%	14	20%	17	24%	19	27%

Le tableau 4 présente les spécificités des pratiques des orthophonistes interrogés. Plus de la moitié des participants ont affirmé que certaines pathologies étaient très représentées dans leur pratique.

**Tableau 4**

*Spécificités de la pratique des participants*

	Nombre de répondants	Pourcentage
Universitaire	2	3%
Chercheur	0	0%
Formation en éthique	2	3%
Sur-représentation de certaines pathologies dans la pratique	38	54%
Aucune des particularités présentées	28	40%
Effectif total	70	100%

## 2 Définir l'éthique en orthophonie

Question 4 : « Selon vous, qu'est-ce que l'éthique ? »

Les thèmes revenant le plus souvent parmi les réponses figurent dans le tableau 5. Un nuage de mots (figure 2) a été généré afin d'illustrer la grande variabilité des réponses collectées.

**Tableau 5**

Thèmes et occurrences – définir l'éthique

Thème	Nombre d'occurrences
Un système de valeurs	32
Une pratique, une « manière de faire » dans le soin	27
La morale	27
La prise en compte du patient dans la relation de soin	26
Une façon de « penser le soin »	20
La déontologie	18
Des choix thérapeutiques	7

**Figure 2**

Nuage de mots – définir l'éthique



Question 5 : « Voyez-vous des différences entre les termes « éthique », « déontologie » et « morale » ? Si oui, lesquels ? »

Parmi les 63 répondants, 12 ont indiqué ne pas voir de différences entre ces trois termes (soit 19% des répondants). La déontologie et la morale ont été définies à travers les thèmes inscrits dans le tableau 6.

**Tableau 6***Thèmes et occurrences – déontologie et morale*

La déontologie		La morale	
Thèmes	Occurrences	Thèmes	Occurrences
Propre à une profession	33	Propre à une culture	22
Règles	25	Propre à un individu	13
Cadre légal et juridique	10	Notions de « bien » et de « mal »	8
Code de bonnes pratiques	9	Universelle	6
Écrit	5	Implicite	6

*Question 7 : « Selon vous, la pratique orthophonique a-t-elle une dimension éthique ? Si oui, en quoi ? »*

99% des répondants considèrent que la pratique orthophonique a une dimension éthique. Cette dimension éthique est décrite à travers les thèmes inscrits dans le tableau 7.

**Tableau 7***Thèmes et occurrences – dimension éthique de l'orthophonie*

Thèmes	Occurrences
Travail en lien avec une personne humaine	21
Profession de soins	15
Traiter des données personnelles et confidentielles	8
Situations problématiques	8
Réflexion sur sa pratique	8
Équilibre, limite à se donner en tant que thérapeute.	8

### **3 Le questionnement éthique en orthophonie.**

*Question 6 : « Selon vous, qu'est-ce qu'un questionnement éthique ? »*

9 orthophonistes répondent qu'ils ne savent pas ce qu'est un questionnement éthique (soit 14% des répondants). Les autres participants en donnent des définitions variées dont les thèmes récurrents présentés dans le tableau 8 ont permis de générer un nuage de mots (figure 3).

**Tableau 8***Thèmes et occurrences – questionnement éthique*

Thèmes	Occurrences
Prise en compte de valeurs dans sa pratique	16
Prise en compte des différents points de vue et facteurs propres à une situation	10
Un questionnement propre à une situation particulière	9
Une réflexion sur sa pratique	8
Un questionnement qui n'appelle pas de réponse « unique » ou « toute faite »	7
Faire un choix	5

**Figure 3**

*Nuage de mots – questionnaire éthique*

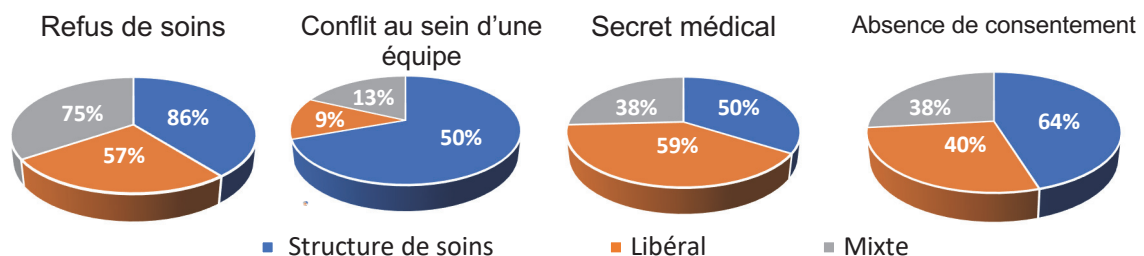


Question 8 : « Dans votre pratique, avez-vous déjà été confronté à des questionnements éthiques ? Si oui, dans quel type de situation ? »

Les 68 répondants (soit 97% des participants) rencontrent des questionnements éthiques dans 3 situations en particulier : lors de 1. L'arrêt d'une prise en soin (87%) ; 2. Du refus de soins par le patient lui-même ou par un proche (63%) ; 3. De la difficile mise en place de la relation thérapeutique entre le soignant et le soigné (56%).

**Figure 4**

*Questionnements éthiques et mode d'exercice des participants*



On observe une différence significative entre les résultats des orthophonistes en structure et en libéral en ce qui concerne le refus de soins ( $K\chi^2(1) = 3,93 ; p < 0.05$ ) et les conflits d'équipe ( $K\chi^2(1) = 12,23 ; p < 0.05$ ). Les questionnements les plus fréquents chez les orthophonistes de moins de 5 ans d'exercice sont l'arrêt des soins (80%) et la place des proches dans la thérapie (70%). Les orthophonistes plus expérimentés sont davantage confrontés à l'arrêt des soins (89% à 100%) et au refus de soins (56% à 71%). 63% des orthophonistes non spécialisés se questionnent sur la place des proches dans la thérapie (contre 47% des orthophonistes spécialisés). Enfin, 50% des orthophonistes spécialisés sont confrontés à l'absence de consentement (contre 38% des orthophonistes non spécialisés).

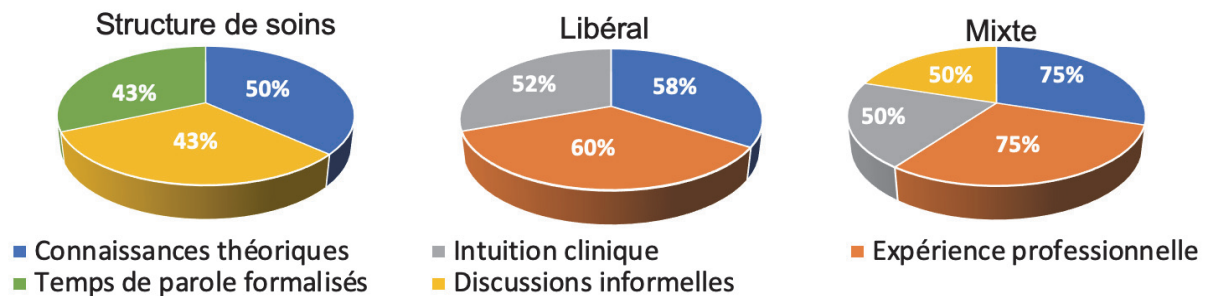
#### 4 Ressources utilisées par les orthophonistes

Question 9 : « Lorsque vous vous questionnez sur votre pratique, vous vous appuyez majoritairement sur »

Les orthophonistes ont répondu qu'ils s'appuyaient sur 1. Leurs connaissances théoriques (59%) ; 2. Leur expérience professionnelle (54%) ; 3. Leur intuition clinique (49%). La figure 5 présente les ressources utilisées par les orthophonistes en fonction de leur mode d'exercice.

**Figure 5**

*Ressources et mode d'exercice des participants*



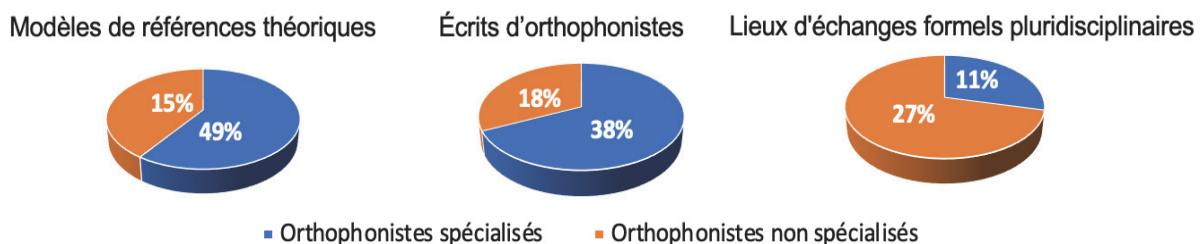
Deux analyses statistiques révèlent des différences significatives entre les orthophonistes en libéral et en structure en ce qui concerne les temps de parole formalisés ( $\text{Khi}^2(1) = 11,70$  ;  $p < 0,05$ ) et l'expérience professionnelle ( $\text{Khi}^2(1) = 6,59$  ;  $p < 0,05$ ). 20% des orthophonistes de moins de 5 ans d'expérience s'appuient sur leur expérience professionnelle. Cette ressource est majoritairement utilisée par les orthophonistes plus expérimentés (64% à 71%) ( $\text{Khi}^2(3) = 13,38$  ;  $p < 0,05$ ). Les orthophonistes de moins de 10 ans d'expérience s'appuient davantage sur des discussions informelles que leurs aînés (55% à 71% contre 41% à 16%) ( $\text{Khi}^2(3) = 11,40$  ;  $p < 0,05$ ). On note également que le cadre légal et déontologique est majoritairement utilisé par les orthophonistes de plus de 20 ans d'expérience (63% contre 20% à 36%) ( $\text{Khi}^2(3) = 7,88$  ;  $p < 0,05$ ). La moitié des orthophonistes spécialisés ont recours au cadre légal et déontologique de la profession contre un quart de leurs collègues non spécialisés ( $\text{Chi}^2(1) = 5,41$  ;  $p < 0,05$ ). Les temps de parole formalisés sont des ressources majoritairement citées par les orthophonistes spécialisés (24% contre 3%) ( $\text{Chi}^2(1) = 6,45$  ;  $p < 0,05$ ). Enfin, les orthophonistes non spécialisés s'appuient préférentiellement sur des discussions informelles (61% contre 30%) ( $\text{Chi}^2(1) = 6,73$  ;  $p < 0,05$ ) et sur leur intuition clinique (64% contre 35%) ( $\text{Chi}^2(1) = 5,67$  ;  $p < 0,05$ ).

Question 10 : « Avez-vous connaissance d'approche éthique et / ou d'instances de réflexion éthique sur lesquelles vous pourriez vous appuyer ? »

Les participants ont répondu : 1. Qu'ils n'en connaissaient pas (56%), 2. Qu'ils connaissaient des écrits d'orthophonistes : articles et ouvrages (29%), 3. Qu'ils connaissaient des comités pluridisciplinaires d'éthique et des temps d'échanges formels pluridisciplinaires (21%). En ce qui concerne le mode d'exercice des participants, la moitié des orthophonistes exerçant en structure de soins connaît des comités d'éthique pluridisciplinaires et des temps et lieux d'échanges formels (contre 15% des orthophonistes en libéral ( $\text{Khi}^2(1) = 7,77 ; p < 0.05$ ) et 13% des orthophonistes ayant une pratique mixte). 58% à 64% des orthophonistes de plus de 5 ans d'expérience ne connaissent pas de ressources spécifiques à l'éthique. Cette proportion est de 45% chez les orthophonistes les moins expérimentés. Parmi eux, 40% connaissent des modèles théoriques de référence (contre 7% à 12% des orthophonistes plus expérimentés) ( $\text{Khi}^2(3) = 8,61 ; p < 0.05$ ). La figure 6 présente les différences entre les ressources utilisées par les orthophonistes en fonction de leur spécialisation.

### Figure 6

*Ressources spécifiques à l'éthique et spécialisation des participants*



## 5 Aller plus loin ? Souhaits et contraintes des orthophonistes

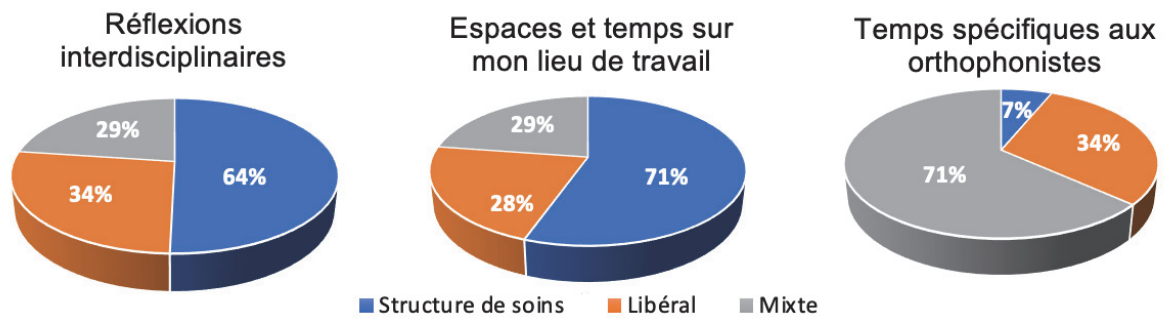
*Question 11 : « Souhaitez-vous avoir plus de formation, de temps et de lieux dédiés à l'expression de vos questionnements en éthique ? »*

Les 68 répondants ont affirmé qu'ils souhaitaient avoir : 1. Des temps nourris par des réflexions interdisciplinaires (39%), 2. Des espaces et des temps dédiés à leurs questionnements sur leur lieu de travail (36%), 3. Que ces temps soient spécifiques aux orthophonistes (31%). 16% des orthophonistes ne souhaitent pas avoir plus de formation, de temps et de lieux dédiés à leurs questionnements éthiques.

La figure 7 présente les résultats des orthophonistes en fonction de leur mode d'exercice. Les différences observées entre le libéral et la structure de soins sont statistiquement significatives en ce qui concerne les réflexions interdisciplinaires ( $\text{Khi}^2(1) = 4,07 ; p < 0.05$ ), les temps organisés sur le lieu d'exercice ( $\text{Khi}^2(1) = 8,73 ; p < 0.05$ ) et les temps spécifiques aux orthophonistes ( $\text{Khi}^2(1) = 3,88 ; p < 0.05$ ).

**Figure 7**

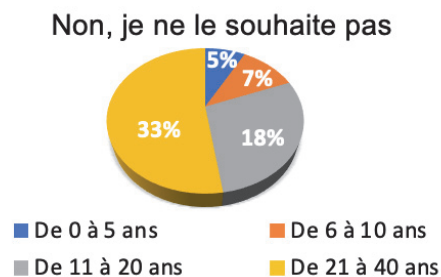
*Demandes en éthique et mode d'exercice des participants*



La figure 8 présente la proportion des orthophonistes qui ne souhaitent pas approfondir leurs questionnements éthiques en fonction de leur expérience. Les scores des orthophonistes spécialisés et non spécialisés (figure 9) sont significativement différents en ce qui concerne les temps spécifiques aux orthophonistes ( $\text{Khi}^2(1) = 4,27 ; p < 0,05$ ) et le fait qu'ils soient en dehors de leur lieu de travail ( $\text{Khi}^2(1) = 10,22 ; p < 0,05$ ).

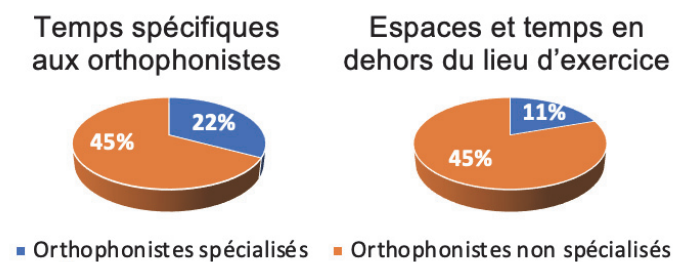
**Figure 8**

*Demandes en éthique et expérience*



**Figure 9**

*Demandes en éthique et spécialisation*



*Question 12 : « Quelles contraintes pourriez-vous rencontrer qui vous empêcheraient de rejoindre ce type d'espaces ou d'approfondir vos questionnements ? »*

Les répondants évoquent : 1. Des contraintes temporelles (56%) ; 2. D'autres priorités (15%) ; 3. Un manque de propositions et de contacts (11%). 21% des participants n'ont pas répondu à cette question. 60% des orthophonistes en structure de soins ont répondu qu'ils faisaient face à un manque de propositions et de contacts contre 8% des orthophonistes en libéral ( $\text{Khi}^2(1) = 14,10 ; p < 0,05$ ). 95% des orthophonistes exerçant en libéral ont évoqué un manque de temps contre 70% des orthophonistes en structure de soins ( $\text{Khi}^2(1) = 5,19 ; p < 0,05$ ). 40% des orthophonistes de moins de 5 ans d'exercice manquent de propositions et de contacts contre 0% à 23% des orthophonistes de plus de 5 ans d'expérience ( $\text{Khi}^2 = 9,08 ; p < 0,05$ ). La totalité des orthophonistes non spécialisés ont évoqué des contraintes temporelles contre 79% des orthophonistes spécialisés ( $\text{Khi}^2(1) = 6,03 ; p < 0,05$ ).

## IV Discussion

L'objectif de cette étude est de dresser un état des lieux de la place de l'éthique dans la pratique des orthophonistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Un questionnaire en ligne a été diffusé afin de répondre aux questions suivantes : quelles représentations de l'éthique ont les orthophonistes ? Rencontrent-ils des situations sources de questionnements éthiques ? De quelles ressources disposent-ils lorsqu'ils se questionnent sur leur pratique ? Souhaitent-ils approfondir leurs questionnements éthiques ? A quelles contraintes peuvent-ils être confrontés ?

### 1 Quelles représentations de l'éthique ont les orthophonistes ?

Les orthophonistes définissent l'éthique comme une manière de « faire » et de « penser » le soin s'appuyant sur un système de valeurs. D'après Bouquet (2012), ces valeurs sont un principe de jugement qui met en avant « ce qui importe ». L'éthique correspondrait également à la prise en compte du patient dans la relation de soin. On retrouve dans ce thème, la dimension « avec et pour autrui » de la définition de l'éthique selon Ricoeur (1990) et le « souci prioritaire des rapports avec autrui » (Gilligan, 2008) propre à l'éthique du care. Aucune réponse ne fait allusion aux « institutions justes » (Ricoeur, 1990b). Or, l'éthique ne se limite pas aux relations interpersonnelles, elle tient compte des contraintes relatives à des situations déterminées (ANESM 2010). Si cette dimension n'a pas été formulée dans les définitions données, les orthophonistes font cependant référence au cadre légal de la profession et au cadre institutionnel de leurs lieux d'exercice dans d'autres questions.

L'éthique, la morale et la déontologie, ne sont pas différenciées par 19% des répondants. La littérature met en garde contre ces confusions fréquentes. 99% des répondants considèrent que la pratique orthophonique a une dimension éthique parce qu'elle est liée à la personne humaine et aux soins : deux éléments que l'on retrouve dans les définitions de l'éthique données par les orthophonistes.

### 2 Les orthophonistes rencontrent-ils dans leur pratique des situations sources de questionnements éthiques ?

14% des orthophonistes ont répondu qu'ils ne savent pas ce qu'est un questionnement éthique. Cependant, 97% d'entre eux reconnaissent y avoir été confrontés. Ce décalage pourrait s'expliquer par une difficulté à identifier la dimension éthique d'un questionnement. Selon les participants, le questionnement éthique s'intéresse aux valeurs et aux points de vue des acteurs d'une situation de soin



(patient, proches, professionnels). La littérature constate en effet qu'un questionnement éthique peut naître d'un conflit entre des valeurs (Hazelwood et al., 2019) et que les relations entre ces différents acteurs sont marquées par des questionnements éthiques (Flatley et al., 2014; Kenny et al., 2009).

L'arrêt de la prise en soin est la situation la plus souvent citée quel que soit le profil des orthophonistes. Elle est directement suivie par le refus de soins. Ces thèmes sont également les plus fréquemment relevés par les étudiants en orthophonie (Gluszkowski, 2020). Les orthophonistes et les étudiants partageraient ainsi des questionnements éthiques communs. Le fait de se désengager du soin fait appel à des enjeux éthiques propres à la relation de soin et à la notion de responsabilité personnelle et professionnelle de l'orthophoniste (ANESM 2010).

Kenny et al. (2009) ont montré que le lieu d'exercice pouvait influencer les questionnements éthiques des orthophonistes. Le secret médical est un questionnement fréquemment relevé par les orthophonistes exerçant en libéral. La gestion de données personnelles et confidentielles pourrait en effet être plus délicate qu'en structure de soins où le secret médical est partagé entre les membres d'une équipe. Le refus de soins et l'absence de consentement sont plus fréquemment relevés par les orthophonistes en structure. Le refus de soins pourrait être favorisé par des soins plus invasifs, effectués à une fréquence plus importante au cours de la journée. Refuser un soin est un droit qui repose sur le principe d'autonomie. Ainsi, aucun acte de soin, quelle qu'en soit sa légitimité thérapeutique ne peut être effectué contre la volonté d'un patient (Daver, 2014). Les possibilités de recueil du consentement chez les patients en structure peuvent être minimisées par le stade aigu ou avancé des atteintes cognitives et langagières qu'ils présentent. De plus, l'intervention de l'orthophoniste en structure ne relève pas toujours du choix du patient. En revanche, le fait de se déplacer jusqu'à un orthophoniste exerçant dans un cabinet libéral pourrait être une première étape de consentement au soin. On observe également que les orthophonistes exerçant en structure sont plus fréquemment confrontés à des conflits au sein d'une équipe. En libéral, les orthophonistes exercent en autonomie et ne font pas partie d'une équipe de soins, ils sont donc moins confrontés à ce type de situations. Ils peuvent cependant connaître des conflits lors de réunions pluridisciplinaires ou lorsque les pratiques de leurs collègues ne sont pas conformes à leurs représentations (Flatley et al., 2014).

Les participants peu expérimentés sont préoccupés par la place des proches

dans la thérapie. Ce thème est également très présent dans les questionnements des étudiants (Gluszkowski, 2020). Selon Kenny et al. (2009), les jeunes diplômés rencontreraient des difficultés à construire une identité professionnelle et chercheraient à éviter les conflits sur leur lieu de travail ce qui peut expliquer leurs préoccupations quant à la gestion des proches.

Enfin, on observe que les profils de réponses des orthophonistes spécialisés et non spécialisés correspondent respectivement à ceux des orthophonistes exerçant en structure de soins et en libéral. Cela peut s'expliquer par le fait que les structures de soins ont tendance à se spécialiser dans un type de pathologies alors que la pratique libérale est plus généraliste.

### **3 De quelles ressources les orthophonistes disposent-ils lorsqu'ils se questionnent sur leur pratique ?**

Face à un questionnement éthique, un orthophoniste sur deux s'appuie sur son intuition clinique. Dans le domaine du soin, l'intuition peut être décrite comme la capacité d'observation fine et rapide qui permet de percevoir d'emblée une situation sans recourir à une analyse consciente (Lecointre, 2020). Quelle place la rigueur scientifique et la pratique basée sur des preuves peuvent laisser à l'intuition ? Selon Lecointre (2020), l'intuition pourrait enrichir les décisions prises parce qu'elle active la mémoire, l'expertise et les sens. Il serait cependant nécessaire de la questionner par un dialogue interne ou avec d'autres professionnels afin de ne pas risquer d'être induit en erreur par ce phénomène qualifié d'imprévisible et de subjectif.

Les ressources utilisées par les participants varient en fonction de leur expérience. Seuls les orthophonistes de moins de 5 ans d'expérience s'appuient en premier lieu sur leurs connaissances théoriques. Cet élément pourrait s'expliquer par le fait que ces connaissances ont été récemment constituées au cours de leur formation initiale. L'expérience professionnelle est la ressource principale des orthophonistes de plus de 10 ans d'exercice. Avant d'atteindre ce niveau d'expérience, les orthophonistes ont recours à des discussions informelles à travers lesquelles ils s'appuient sur l'expérience et les conseils de leurs collègues. Kenny et Al. (2009) rappellent que les orthophonistes plus expérimentés joueraient un rôle central dans la culture éthique du lieu de travail.

Le lieu d'exercice a également un impact sur le type de ressources utilisées. Les ressources propres au libéral sont intrinsèques à l'orthophoniste (expérience

professionnelle, connaissances théoriques, intuition clinique) tandis que l'orthophoniste exerçant en structure puise des ressources à l'extérieur de lui-même et notamment au sein de l'équipe dont il fait partie (connaissances théoriques, discussions informelles avec des collègues, temps de parole formalisés). Les orthophonistes à la pratique mixte ont à leur disposition les ressources propres à la pratique en cabinet libéral et en structure de soins. Ils semblent cependant assez peu s'appuyer sur des temps de parole formalisés. Le fait qu'ils soient à mi-temps dans les structures de soins ne leur laisse peut-être pas le temps ou l'opportunité de s'y investir. Les orthophonistes peuvent également intervenir dans une structure sans en être salarié, ce qui peut limiter l'accès à ces temps formalisés.

La spécialisation dans un type de pathologie a un impact sur les ressources utilisées. Les orthophonistes spécialisés ont davantage recours à des ressources formelles comme le cadre légal et déontologique de la profession et des temps de parole formalisés. Les orthophonistes non spécialisés s'appuient sur des ressources informelles comme des discussions entre collègues et leur intuition clinique.

Plus de la moitié des orthophonistes ne connaissent pas de ressources spécifiques à l'éthique. Les écrits d'orthophonistes sont cependant les ressources les mieux connues. Ce type de contenu serait notamment véhiculé par la commission éthique de la Fédération Nationale des Orthophonistes par l'intermédiaire de sa revue L'Orthophoniste, de son site ou des mails d'informations envoyés régulièrement aux orthophonistes syndiqués.

Les orthophonistes de moins de 5 ans d'exercice sont ceux qui connaissent le plus de ressources spécifiques à l'éthique et notamment de modèles théoriques de référence. Parmi ces participants, certains ont bénéficié d'une formation initiale en 5 ans comprenant un enseignement en éthique. Ce sont en effet les formations initiale et continue qui sont à même de proposer des modèles théoriques de référence, d'apprendre des processus de réflexion (Kenny et al. (2007) ainsi qu'une manière d'appréhender l'éthique comme une compétence clinique (Patenaude et al. (2001). Les orthophonistes exerçant en structure sont plus nombreux à avoir connaissance de temps et de lieux d'échanges formels. Le lieu d'exercice peut en effet être le vecteur d'une réflexion éthique. Les structures de soins peuvent organiser ces temps dédiés à l'éthique directement sur le lieu d'exercice des orthophonistes et pendant leur temps de travail. Pour les professionnels exerçant en libéral, il sera nécessaire de trouver des professionnels formés pour organiser des groupes de réflexion comme celui proposé

par Bolly et al. (2004).

Les orthophonistes spécialisés ont davantage recours à des ressources théoriques (écrits d'orthophonistes, d'étudiants, modèles des références) que leurs collègues non spécialisés qui s'appuient plutôt sur des comités pluridisciplinaires. En se spécialisant, les orthophonistes sont amenés à lire davantage dans leur domaine. Les orthophonistes non spécialisés s'appuieraient plutôt sur des espaces de discussions. Ces ressources seraient plus adaptées notamment parce qu'ils ne peuvent pas faire de revues de littérature sur toutes les pathologies qu'ils rencontrent.

#### **4 Les orthophonistes souhaitent-ils approfondir leurs questionnements éthiques ?**

16% des participants ont indiqué qu'ils ne souhaitent pas avoir plus de formations, de temps et de lieux dédiés à leurs questionnements éthiques. Les orthophonistes expérimentés et spécialisés répondent dans la grande majorité qu'ils ne souhaitent pas approfondir leurs questionnements éthiques. Ils pourraient en effet avoir trouvé d'autres ressources dans leur expérience (qui les a notamment confrontés à des questionnements répétés) et auprès de professionnels rencontrés dans le cadre de leur spécialisation ou au cours de leur carrière.

Environ 30% des orthophonistes ayant répondu au questionnaire souhaitent se former à l'éthique. D'autres souhaitent investir des lieux et des temps dédiés à l'éthique dans leur pratique quotidienne. Les orthophonistes spécialisés et exerçant en structure de soins souhaitent bénéficier de temps pluridisciplinaires sur leur lieu de travail ce qui correspond à leurs modalités d'exercice. Les orthophonistes non spécialisés et exerçant en libéral veulent que ces temps soient spécifiques aux orthophonistes et qu'ils se déroulent en dehors de leurs lieux d'exercice. Ces préférences pourraient correspondre à l'autonomie de leur mode de pratique. Le fait de vouloir que ces temps soient spécifiques aux orthophonistes pourrait également avoir un lien avec « l'éthique du rapport au langage » (Leloup, 2011) à laquelle les orthophonistes peuvent avoir une sensibilité particulière.

#### **5 Quelles contraintes peuvent-ils rencontrer dans cette démarche ?**

21 % des participants n'ont pas répondu à cette question. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées face à cette absence de réponse : est-ce une absence de contrainte ? Une difficulté à identifier les contraintes ? ou encore une difficulté à parler de ses propres contraintes ? Le manque de temps est rapporté par

tous les orthophonistes quel que soit leur profil. Selon Oudot (2017), le temps est relatif au travail que le soignant a à effectuer. Il peut se traduire de manière objective en heures travaillées et de manière subjective en implication personnelle et interpersonnelle. Ces dernières sont beaucoup moins visibles, car elles se situent dans l'intimité de la relation thérapeutique mais peuvent avoir une place importante en orthophonie. Cette pression temporelle serait d'autant plus importante chez les orthophonistes exerçant en libéral, ayant une pratique mixte et étant non spécialisés. L'exercice libéral implique que le temps rémunéré est le temps de présence du patient. Bien qu'inscrite dans le référentiel de compétences des orthophonistes, l'analyse de la pratique professionnelle au regard de l'éthique est donc une activité non rémunérée. La succession des rendez-vous à un rythme important, nécessaire aux revenus de l'orthophoniste, peut être un facteur de pression temporelle et une contrainte importante dans la mise en place de temps dédiés à l'éthique. Dans la pratique mixte, la pression temporelle peut être augmentée par le fait que le temps de présence sur chaque lieu d'exercice est diminué. Au contraire, le fait de se spécialiser dans un type de pathologie permettrait de mieux gérer cette pression temporelle puisque la recherche d'outils et de méthodes se restreint à un plus petit nombre de domaines.

La pression temporelle contraint les orthophonistes à prioriser leurs actes. Les participants ont ainsi affirmé qu'ils avaient d'autres priorités à honorer avant d'approfondir leurs questionnements éthiques. Il s'agit de leur vie personnelle et familiale, des temps de prises en soin dédiés à leurs patients et des formations aux aspects techniques et concrets qui peuvent être immédiatement transférés à la pratique clinique.

D'autre part, la moitié des orthophonistes ayant moins de 5 années d'expérience et travaillant en structure témoignent d'un manque de propositions et de contacts en ce qui concerne l'éthique. Ces deux groupes d'orthophonistes ont fait part d'une forte demande d'investissement du champ de l'éthique. Ce manque est-il en lien avec une absence de ressources ou des difficultés à y avoir accès ? Parfois les instances éthiques existent mais il faut pouvoir les saisir. Sont-elles adaptées aux questionnements des orthophonistes qui souhaiteraient y participer ? Il serait intéressant de réfléchir à la manière de promouvoir ces formations et ces réseaux qui sont à la base des propositions de groupes de réflexion éthique.

## 6 Limites et perspectives

Cette étude a été réalisée auprès de 70 orthophonistes. Le ministère des solidarités et de la santé (2021) compte 3713 orthophonistes dans la région. Le nombre de répondants au questionnaire représente donc 1,88% de la population régionale totale. Une étude prenant en compte un échantillon plus important est une perspective intéressante pour en augmenter la représentativité. Cela permettrait notamment à certains profils d'orthophonistes d'être mieux représentés (dans cette étude, on compte 8 orthophonistes en exercice mixte et 14 en structure de soins). Par ailleurs, dans ce mémoire la population d'orthophonistes exerçant en libéral (69%) est sous-représentée par rapport à la moyenne régionale (82%) et les orthophonistes exerçant en structure (20%) sont très légèrement sur-représentés par rapport à cette moyenne (18%).

Une méthodologie basée sur des entretiens permettrait de récolter plus de données qualitatives et de faire apparaître de nouvelles pistes de réflexion. La construction du questionnaire pourrait bénéficier de quelques modifications. Le fait de rendre chaque question obligatoire permettrait de collecter davantage de données et de limiter l'interprétation liées à l'absence de réponses. Afin d'influencer le moins possible les participants, la question 8 pourrait présenter la réponse « je n'ai jamais été confronté à des questionnements éthiques ». Les modalités de diffusion (mails et réseaux sociaux) et le support du questionnaire (en ligne) ont pu créer un biais dans le recrutement des répondants. Une part importante d'entre eux (environ 30%) ont d'ailleurs moins de 5 ans d'expérience. Le fait que la population étudiée soit constituée de jeunes orthophonistes peut aussi montrer que ces derniers sont sensibles à l'éthique.

En voulant faire un état de lieux des pratiques orthophoniques régionales, nous avons été confrontés à une diversité importante de profils et de situations pouvant engendrer des questionnements éthiques. Nous nous sommes contraints à rester dans des concepts généraux sans approfondir les particularités propres à chaque situation et nous assumons cette position qui nous semble nécessaire à la réalisation d'un état des lieux. Cette étude exploratoire et descriptive ouvre cependant de nombreuses voies qui n'ont pas pu être exploitées. Ce sujet mériterait notamment d'être étudié à travers les prismes de la formation initiale (quel est l'impact de l'enseignement en éthique prévu dans la nouvelle maquette ?), de l'environnement dans lequel a lieu la prise en soin (quels sont les enjeux éthiques propres à l'exercice

de l'orthophonie à domicile ?) et de la démographie (quels enjeux touchent les orthophonistes exerçant en milieu urbain et en milieu rural ?). Mieux comprendre la diversité des profils des orthophonistes en termes de questionnements, de ressources, de demandes et de contraintes permet de mieux cibler les modalités et le contenu des propositions qui peuvent leur être faites en matière d'éthique.

## Conclusion

Les orthophonistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes rencontrent des questionnements éthiques dans leur pratique clinique. En fonction de leur mode d'exercice, de leur expérience et de leur spécialisation, ils ne sont pas confrontés aux mêmes situations et cela induit une variation dans leurs questionnements éthiques. Face à ces questionnements, les orthophonistes s'appuient sur leurs connaissances théoriques, leur expérience professionnelle et leur intuition clinique. Leurs profils et leurs modes de pratique impliquent également des variations dans les ressources qu'ils utilisent préférentiellement. Cependant, les ressources propres à l'éthique ne sont pas utilisées. En effet, il apparaît que ces ressources sont difficilement accessibles car peu connues des orthophonistes. La pression temporelle est également une contrainte majeure à l'engagement des orthophonistes dans l'approfondissement de la dimension éthique de leur pratique.

En France, les étudiants en orthophonie bénéficient depuis 2013 d'un enseignement spécifique à l'éthique. Il serait intéressant d'en mesurer l'impact afin de savoir si des connaissances en éthique favorisent le fait d'utiliser des ressources qui lui sont spécifiques. Le temps des orthophonistes semble être une denrée rare. S'intéresser à la pression temporelle ressentie par une majorité de participants pourrait permettre de dégager des pistes de réflexion pour que les orthophonistes puissent se permettre de prendre le temps de penser leur pratique. Enfin, cette étude montre que les orthophonistes présentent des profils et des pratiques très diversifiées et que ces différences ont un impact sur la place de l'éthique dans leur pratique. Mieux comprendre les enjeux soulevés par les pratiques des orthophonistes permettrait de penser le soin orthophonique au plus près de sa réalité clinique.



- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (2010). *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco\\_ethique\\_anesm.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_ethique_anesm.pdf)
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- Benaroyo, L. (2005). Responsabilité éthique au quotidien : La narration au cœur du soin. *Éthique & Santé*, 2(2), 76-81. [https://doi.org/10.1016/S1765-4629\(05\)80517-3](https://doi.org/10.1016/S1765-4629(05)80517-3)
- Bitz, J. (2009). L'éthique du care. *Éthique & Santé*, 6(1), 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.etique.2008.11.002>
- Bolly, C. (2011). La mise en œuvre d'une démarche éthique peut-elle influencer la souffrance des soignants ? *Psycho-Oncologie*, 5(2), 98. <https://doi.org/10.1007/s11839-011-0314-6>
- Bolly, C. (2017). *Du bon usage de la boîte à outil de l'éthique*. [http://www.provincedeliege.be/sites/default/files/media/7780/bon\\_usage\\_boite\\_outils\\_ethique.pdf](http://www.provincedeliege.be/sites/default/files/media/7780/bon_usage_boite_outils_ethique.pdf)
- Bolly, C., Grandjean, V., Vanhalewyn, M., & Vidal, S. (2004). *L'éthique en chemin. Démarche et créativité pour les soignants*. <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/fr/object/boreal%3A126901>
- Bouquet, B. (2012). Responsabilité éthique et travail social. *Sante Social*, 2, 225-234.
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (s. d.). Ortho. In *Cnrtl.fr*. Consulté 16 décembre 2021, à l'adresse

<https://www.cnrtl.fr/definition/academie8/ortho>

Champeaux, É. (2019). *Soigner l'autre silencieux : Un chemin entre incertitude et reconnaissance* [Mémoire diplôme inter-universitaire « éthique en santé »].

Comte-Sponville, A. (2014). *Petit traité des grandes vertus* (Points).

<https://www.decitre.fr/livres/petit-traite-des-grandes-vertus-9782757842072.html>

Cremer, R. (2020). Réflexions sur la participation des espaces éthiques régionaux aux états généraux de la bioéthique de 2018. *Revue générale de droit médical*, 70, 21-32.

Crowe, C., & Durand, G. (1995). Grille d'analyse de cas : Une nouvel outil clinique. *Le gérontophile*, 17(1), 40-41.

Daver, C. (2014). Le refus de soins : Une information spécifiquement adaptée par les praticiens. *Hegel*, 2(2), 202-207.

de Broca, A. (2007). Du principe « Autonomie » au principe de « Conomie ». *Éthique & Santé*, 4(2), 69-73. [https://doi.org/10.1016/S1765-4629\(07\)88727-7](https://doi.org/10.1016/S1765-4629(07)88727-7)

de Firmas, C. (2008). *Les Marqueurs Transversaux : Repères pour la clinique orthophonique* (Claire de Firmas). <https://www.decitre.fr/livres/les-marqueurs-transversaux-9782953160505.html>

Didier, C., Melin, V., & Aiguier, G. (2018). « (Se) former à l'éthique : Enjeux et perspectives ». *Spirale - Revue de recherches en éducation*, 61, 3-11.

Dion-Labrie, M., & Doucet, H. (2011). Médecine narrative et éthique narrative en Amérique du Nord : Perspective historique et critique. À la recherche d'une médecine humaniste. *Éthique & Santé*, 8(2), 63-68.

<https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2010.07.001>

Doucet, H., Larouche, J.-M., & Melchin, K. R. (2001). *Ethical Deliberation in*

- Multiprofessional Health Care Teams*. University of Ottawa Press.
- Eadie, T. L., & Charland, L. C. (2005). Ethics in Speech-Language Pathology : Beyond the Codes and Canons. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 27-36.
- Flatley, D. R., Kenny, B. J., & Lincoln, M. A. (2014). Ethical dilemmas experienced by speech-language pathologists working in private practice. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(3), 290-303.  
<https://doi.org/10.3109/17549507.2014.898094>
- Gal, B., & Nicollin, M. (2008). *Le processus de spécialisation en orthophonie : De la conception d'une pratique orientée à sa concrétisation* [Mémoire d'orthophonie]. Université Claude Bernard Lyon 1.
- Gérardin, P. (2014). Relation à l'autre et communication : Pour la réciprocité d'échanges possibles et féconds. *Espace éthique île de France*.  
<https://www.espace-ethique.org/ressources/article/relation-lautre-et-communication-pour-la-reciprocite-dechanges-possibles-et>
- Gilligan, C. (2008). *Une voix différente : Pour une éthique du care*. Flammarion.
- Gluszkowski, M. (2020). *Éthique et orthophonie* [Mémoire d'orthophonie, Université de Lille]. nuxeo siteMÉMOIRE. <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/971ff364-75be-4959-934d-34383c2a209f>
- Hazelwood, T., Murray, C. M., Baker, A., & Stanley, M. (2019). Ethical tensions : A qualitative systematic review of new graduate perceptions. *Nursing Ethics*, 26(3), 884-902. <https://doi.org/10.1177/0969733017727154>
- Herbland, A. (2020). La relation patient-proches-soignants en réanimation : Des pratiques discursives « hors cadre » vers une éthique narrative dans la relation de soin. *Langage et société*, 169(1), 31-56.

- Higgs, J., Jensen, G. M., Loftus, S., & Christensen, N. (Éds.). (2019). *Clinical reasoning in the health professions* (4ème ed). Elsevier.
- Kenny, B., Lincoln, M., & Balandin, S. (2007). A dynamic model of ethical reasoning in speech pathology. *Journal of Medical Ethics*, 33(9), 508-513.  
<https://doi.org/10.1136/jme.2006.017715>
- Kenny, B., Lincoln, M., Blyth, K., & Balandin, S. (2009). Ethical perspective on quality of care : The nature of ethical dilemmas identified by new graduate and experienced speech pathologists : Research Report. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(4), 421-439.  
<https://doi.org/10.1080/13682820902928711>
- Kerlan, M. (2014). Un DU éthique, pourquoi ? *L'orthophoniste*, 342, 13-14.
- Kerlan, M. (2016). *L'éthique en orthophonie : Le sens de la clinique* (BU Santé Rockefeller WL 340.3 KER). De Boeck supérieur.
- Kerlan, M. (2018). La charte éthique. Pourquoi une charte éthique ? *L'orthophoniste*, 377, 37-40. <https://doi.org/10.3917/lett.064.0105>
- Knight, C., & Mayo, R. (2014). Comparing the codes of ethics of the six signatory associations of the Mutual Recognition Agreement. *International journal of speech-language pathology*, 17, 1-10.  
<https://doi.org/10.3109/17549507.2014.979873>
- Kremer, J.-M., & Lederlé, E. (2020). *L'Orthophonie en France* (Presses Universitaires de France). <https://www.cairn.info/l-orthophonie-en-france--9782715404885.htm>
- Lamothe-Corneloup, A. (2018). Quelques définitions pour essayer de savoir de quoi on parle. *L'orthophoniste*, 383, 27-29.
- Lecointre, C. (2020). Intuition : Génie ou folie ? *Revue française d'éthique appliquée*,

- 9(1), 129-143.
- Leloup, G. (2011). Une éthique du rapport au langage. *Rééducation orthophonique*, 247, 124-137.
- MacKenzie, E. H. (1992). Ethics and private practice Speech-language Pathology. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 16(4), 303-310.
- Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2013). *Bulletin officiel n°32 du 5 septembre 2013*. [https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/wp-content/uploads/referentiel-competences-orthophoniste\\_267387.pdf](https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/wp-content/uploads/referentiel-competences-orthophoniste_267387.pdf)
- Ministère des solidarités et de la santé. (2021). *Démographie des professionnels de santé*. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
- Mino, J.-C. (2015). *Cure et care, indissociablement*. Presses Universitaires de France. [https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=PUF\\_WORMS\\_2015\\_01\\_0071&download=1](https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/load_pdf.php?ID_ARTICLE=PUF_WORMS_2015_01_0071&download=1)
- Ollivier, M.-P. (2002). Le questionnement éthique. *La Lettre de l'Espace éthique*, 15-16-17-18, 30-31.
- Oudot, C. (2017). Vivre la temporalité à l'hôpital. *Laennec*, 65(2), 45-55.
- Patenaude, J., Lambert, C., Dionne, M., Marcoux, H., Jeliu, G., & Brazeau-Lamontagne, L. (2001). L'éthique comme compétence clinique : Modélisation d'une approche dialogique. <http://dx.doi.org/10.1051/pmed:2001020>, 2, 71-79. <https://doi.org/10.1051/pmed:2001020>
- Ricoeur, P. (1988). L'identité narrative. *Esprit*, 140/141 (7/8), 295-304.
- Ricoeur, P. (1990a). *Lectures 1 Autour du politique* (Points).

<https://livre.fnac.com/a899499/Paul-Ricoeur-Lectures-t-1-tome-1-Autour-du-politique#omnsearchpos=1>

Ricoeur, P. (1990b). *Soi-même comme un autre* (Seuil).

Saint-Arnaud, J. (2011). Repères éthiques pour l'analyse et la résolution des problèmes éthiques en pratique clinique et communautaire. *le partenaire*, 20(1), 9-12.

Sittner, A. (2015). *Expérience d'analyse des pratiques professionnelles en orthophonie : Réunion d'un Groupe de Pairs sur le thème de la prise en charge de patients associant troubles dyslexiques et TDAH* (p. 121) [Mémoire d'orthophonie, Université de Lorraine]. <https://hal.univ-lorraine.fr>.  
<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01771616>

Taylor, C. (1992). *Grandeur et misère de la modernité* (Bellarmine).  
<https://www.gallimardmontreal.com/catalogue/livre/grandeur-et-misere-de-la-modernite-taylor-charles-9782890077423>

Thibault, C., & Pitrou, M. (2018). *Aide-mémoire—Troubles du langage et de la communication—L'orthophonie à tous les âges de la vie* (2ème ed). Dunod.

Thibaut, S. (2016). *Soutenir la personne malade dans sa dimension de sujet quand sa parole est empêchée* [Mémoire diplôme inter-universitaire « éthique en santé »].

Tronto, J. (2008). Du care. *Revue du MAUSS*, 32(2), 243-265.

Zielinski, A. (2010). L'éthique du care. *Etudes*, 413(12), 631-641.

## Annexes

<b>ANNEXE A : Questionnaire.....</b>	<b>1</b>
<b>ANNEXE B : Détail des résultats et analyses statistiques.....</b>	<b>5</b>

## ANNEXE A : Questionnaire

Quelle est la place de l'éthique en orthophonie ?

Ce questionnaire propose de recueillir des données afin d'établir un état des lieux de la place de l'éthique dans la pratique des orthophonistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour participer à cette étude, vous devez être orthophoniste dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et être diplômé de l'un des centres de formation francophone.

Le questionnaire comprend 12 questions (questions à choix multiples et questions ouvertes). N'hésitez pas à le diffuser à vos collègues orthophonistes.

Je vous remercie pour votre aide et pour l'intérêt que vous portez à cette étude !

Anne-Solène Gallot, étudiante en Master 2  
Département d'Orthophonie  
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation  
Université Claude Bernard Lyon 1

Mémoire de recherche sous la direction d'Élise Champeaux, orthophoniste à l'hôpital des Charpennes (Lyon) et Jean Matos, chercheur doctorant au sein de l'équipe recherche éthique et épistémologie, INSERM (Paris).

Lien vers la notice d'information :

<https://docs.google.com/document/d/1P2juwR37VLzL301E08kQlwaKQswUPUeaF5-vLLYwvoQ/edit?usp=sharing>.

**\*Obligatoire**



1. Dans quel(s) lieu(x) exercez-vous le métier d'orthophoniste ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- J'exerce dans un cabinet libéral
- Je suis salarié dans une structure de soins
- J'interviens dans une structure sans en être salarié
- J'interviens à domicile
- Autre :

2. Quelles sont les spécificités liées à ma pratique ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Je suis universitaire
- Je suis chercheur
- J'ai suivi une formation en éthique (universitaire ou non)
- Certaines pathologies sont très représentées dans ma pratique
- Ma pratique ne présente aucune des particularités ci-dessus
- Autre :

3. Depuis combien d'années exercez-vous le métier d'orthophoniste ? \*

---

4. Selon vous, qu'est-ce que l'éthique ?

---

---

---

5. Voyez-vous des différences entre les termes « éthique », « déontologie » et « morale » ? Si oui, lesquelles ?

---

---

---

6. Selon vous, qu'est-ce qu'un questionnement éthique ?

---

---

---

7. Selon vous, la pratique orthophonique a-t-elle une dimension éthique ? Si oui, en quoi ?

---

---

---

8. Dans votre pratique, avez-vous déjà été confronté à des questionnements éthiques ? Si oui, dans quel type de situation ?

Les thématiques suivantes sont issues d'un mémoire d'orthophonie (Gluszkowski, 2020)

*Plusieurs réponses possibles.*

- Arrêt de la prise en charge par l'orthophoniste
- Refus de soins par le patient lui-même ou par un proche
- Place des proches dans la thérapie
- Difficile mise en place de la relation thérapeutique entre le soignant et le soigné
- Absence de consentement ou de refus explicite du patient
- Conflits au sein d'une équipe
- Relation médecin prescripteur / orthophoniste
- Rapport aux normes scolaires, sociales, familiales, médicales
- Secret médical
- Autre :

9. Lorsque vous vous questionnez sur votre pratique, vous vous appuyez majoritairement sur : (3 réponses maximum)

*Plusieurs réponses possibles.*

- Sur votre intuition clinique
- Sur vos connaissances théoriques (formation initiale, formation continue)
- Sur le cadre légal et déontologique de la profession

- Sur vos références morales
- Sur vos connaissances en éthique
- Sur votre expérience professionnelle
- Sur votre expérience personnelle
- Sur des temps de parole formalisés (groupes d'analyse de la pratique, réunions d'équipe)
- Sur des discussions informelles entre collègues
- Autre :

10. Avez-vous connaissance d'approches éthiques et/ou d'instances de réflexions éthiques sur lesquelles vous pourriez-vous appuyer ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Non, je n'en connais pas
- Des modèles de références théoriques (exemple : Les 4 principes de bioéthique (Beauchamp & Childress, 2001), l'éthique du care, l'éthique narrative)
- Des écrits d'orthophonistes : articles, ouvrages
- Des écrits d'étudiants en orthophonie : mémoire de recherche
- Des ateliers d'aide à la décision éthique (Bolly, 2011)
- Des comités d'éthique pluridisciplinaires
- Des espaces de réflexions éthique régionaux
- Autre :

11. Souhaitez-vous avoir plus de formations, de temps et de lieux dédiés à l'expression de vos questionnements éthiques ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Non, je ne le souhaite pas.
- J'aimerais avoir des espaces et des temps dédiés à mes questionnements sur mon lieu de travail
- J'aimerais avoir des espaces et des temps dédiés à mes questionnements en dehors du cadre de mon lieu d'exercice.
- J'aimerais que ces temps soient nourris par des réflexions interdisciplinaires
- J'aimerais que ces temps soient spécifiques aux orthophonistes
- J'aimerais avoir des formations à l'éthique clinique
- Autre :

12. Quelles contraintes pourriez-vous rencontrer qui empêcheraient de rejoindre ce type d'espace ou d'approfondir vos questionnements ?

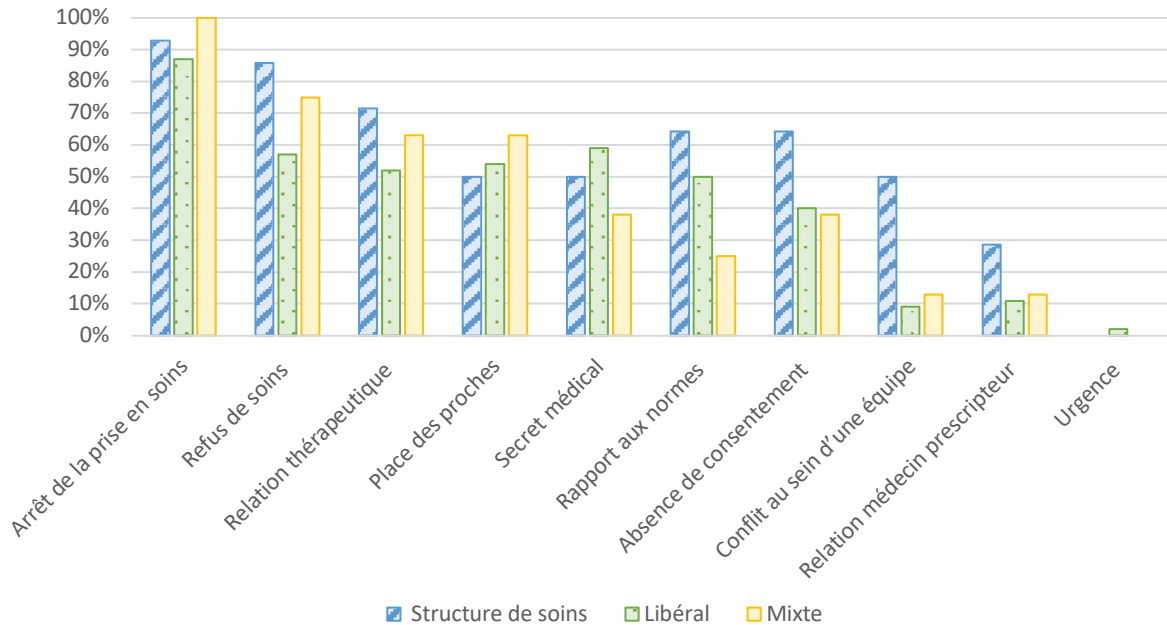
---



---

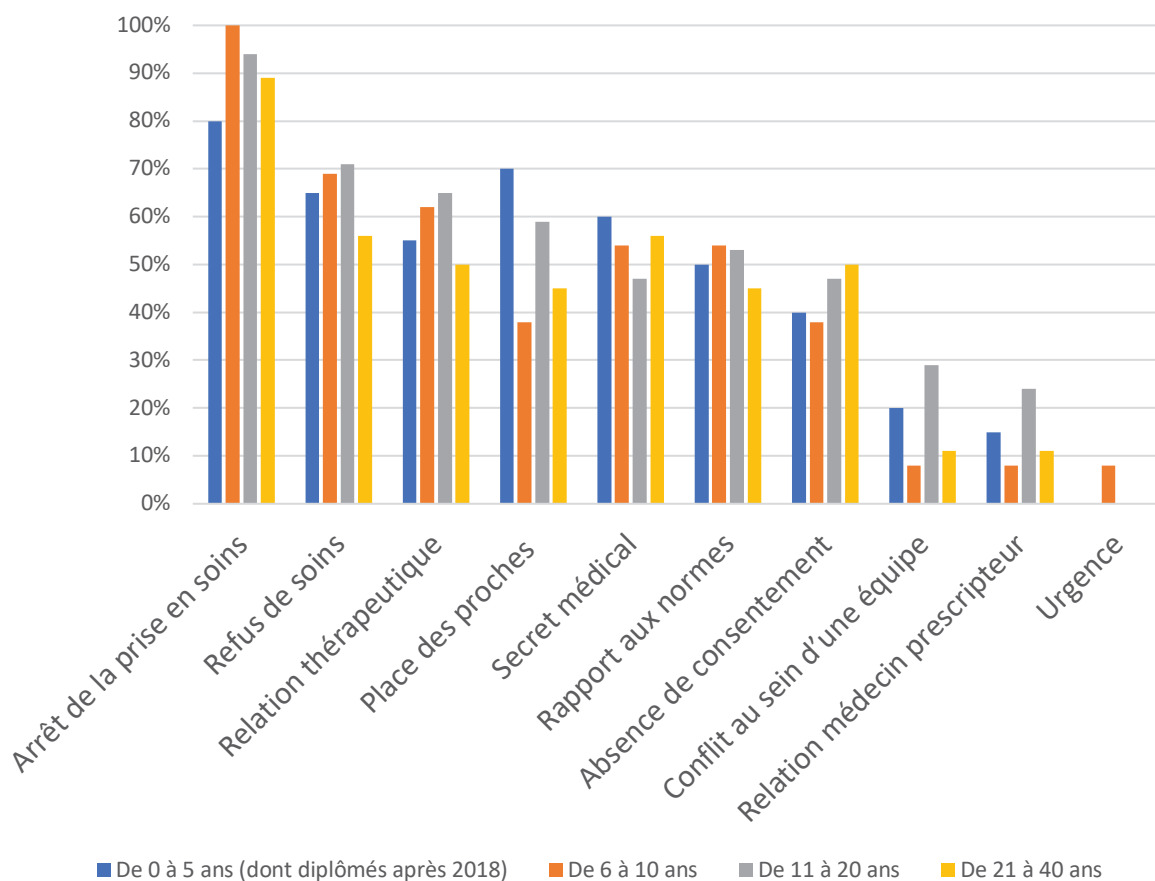
## ANNEXE B : Détail des résultats et analyses statistiques

Question 8 : Dans votre pratique, avez-vous déjà été confronté à des questionnements éthiques ? Si oui, dans quel type de situation ?



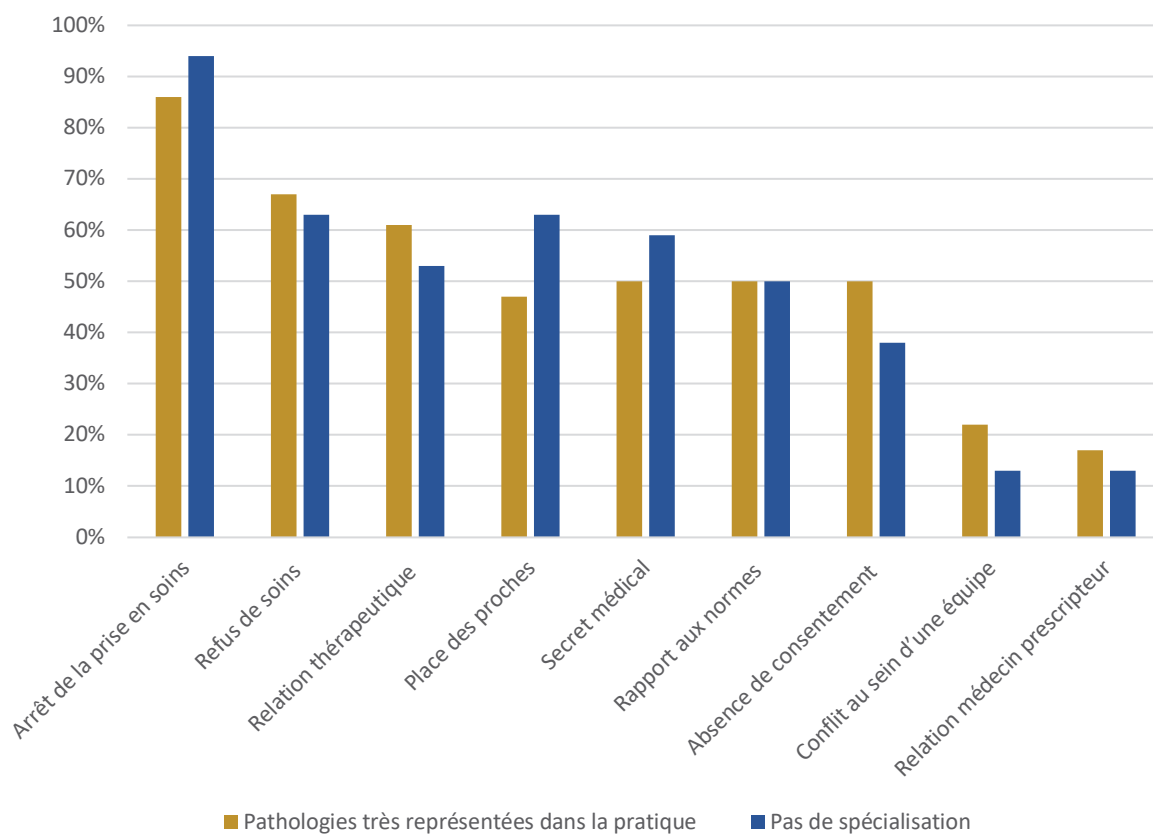
Types de réponses	Structure de soins	Libéral	Mixte	Total des participants
Effectif total	20%	69%	11%	100%
Effectif des répondants	100%	96%	100%	97%
Arrêt de la prise en soin	93%	87%	100%	90%
Refus de soins	86%	57%	75%	65%
Relation thérapeutique	71%	52%	63%	57%
Place des proches	50%	54%	63%	54%
Secret médical	50%	59%	38%	54%
Rapport aux normes	64%	50%	25%	50%
Absence de consentement	64%	40%	38%	44%
Conflit au sein d'une équipe	50%	9%	13%	18%
Relation médecin prescripteur	29%	11%	13%	15%
Urgence	0%	2%	0%	1%

Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction du lieu d'exercice avec P valeur < 0,05
Arrêt de la prise en soin	Entre structure et libéral : 0,36262577
	Entre structure et mixte : 0,59863946
	Entre libéral et mixte : 1,17391304
Refus de soins	Entre structure et libéral : 3,93889863
	Entre structure et mixte : 0,39285714
	Entre libéral et mixte : 0,96380929
Relation thérapeutique	Entre structure et libéral : 1,62052781
	Entre structure et mixte : Non calculé
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Place des proches	Non calculé
Secret médical	Entre structure et libéral : 0,33051348
	Entre structure et mixte : 1,23994565
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Rapport aux normes	Entre structure et libéral : 0,88010204
	Entre structure et mixte : 3,14285714
	Entre libéral et mixte : 1,71310345
Absence de consentement	Entre structure et libéral : 2,74421231
	Entre structure et mixte : Non calculé
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Conflit au sein d'une équipe	Entre structure et libéral : 12,2303783
	Entre structure et mixte : 3,09375
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Relation médecin prescripteur	Entre structure et libéral : 2,63792474
	Entre structure et mixte : 0,7487395
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Urgence	Non calculé



Types de réponses	De 0 à 5 ans	De 6 à 10 ans	De 11 à 20 ans	De 21 à 40 ans	Total des participants
Effectif total	29%	20%	24%	27%	100%
Effectif des répondants	100%	93%	100%	95%	97%
Arrêt de la prise en soin	80%	100%	94%	89%	90%
Refus de soins	65%	69%	71%	56%	65%
Relation thérapeutique	55%	62%	65%	50%	57%
Place des proches	70%	38%	59%	45%	54%
Secret médical	60%	54%	47%	56%	54%
Rapport aux normes	50%	54%	53%	45%	50%
Absence de consentement	40%	38%	47%	50%	44%
Conflit au sein d'une équipe	20%	8%	29%	11%	18%
Relation médecin prescripteur	15%	8%	24%	11%	15%
Urgence	0%	8%	0%	0%	1%

Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction du nombre d'années d'expérience professionnelle avec P valeur < 0,05
Arrêt de la prise en soin	3,9034088
Refus de soins	1,03481611
Relation thérapeutique	Non calculé
Place des proches	4,1468148
Secret médical	Non calculé
Rapport aux normes	Non calculé
Absence de consentement	0,61851552
Conflit au sein d'une équipe	3,28959997
Relation médecin prescripteur	Non calculé
Urgence	Non calculé

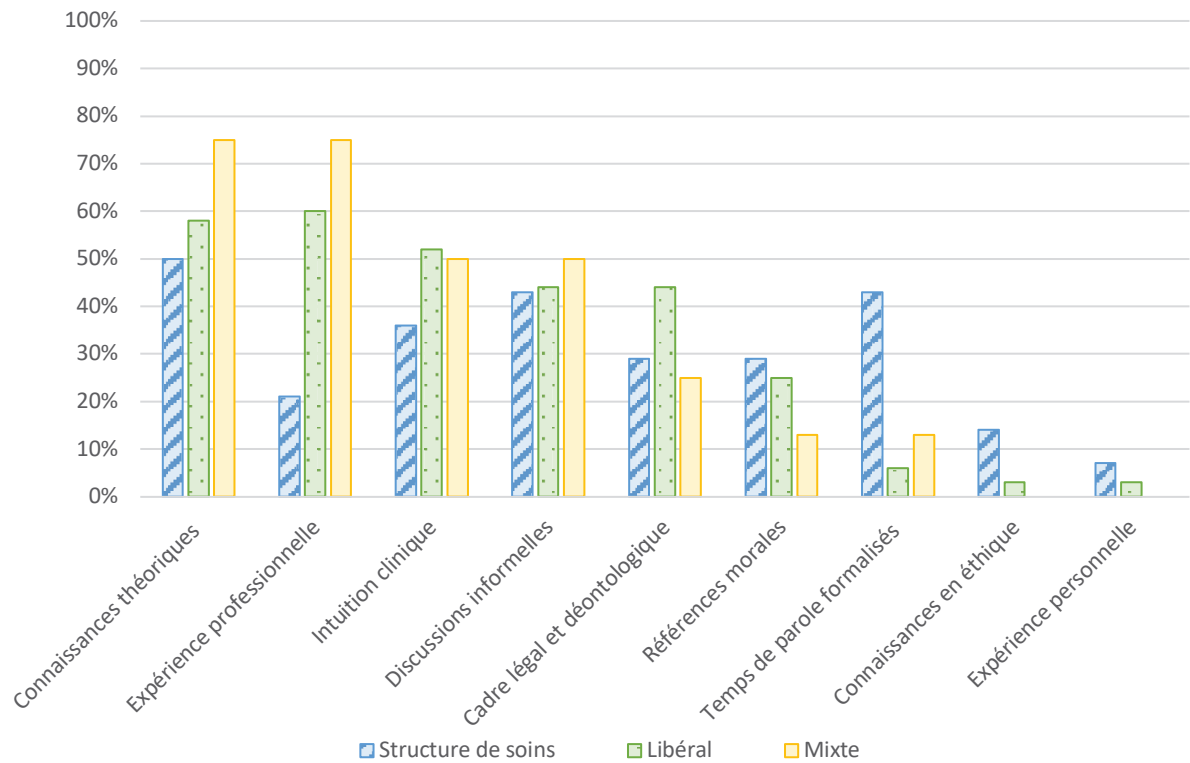


Types de réponses	Pathologies très représentées dans la pratique	Pas de spécialisation	Total des participants
Effectif total	53%	47%	100%
Effectif des participants	97%	97%	97%
Arrêt de la prise en soin	86%	94%	90%
Refus de soins	67%	63%	65%
Relation thérapeutique	61%	53%	57%
Place des proches	47%	63%	54%
Secret médical	50%	59%	54%
Rapport aux normes	50%	50%	50%
Absence de consentement	50%	38%	44%
Conflit au sein d'une équipe	22%	13%	18%
Relation médecin prescripteur	17%	13%	15%
Urgence	0%	3%	1%



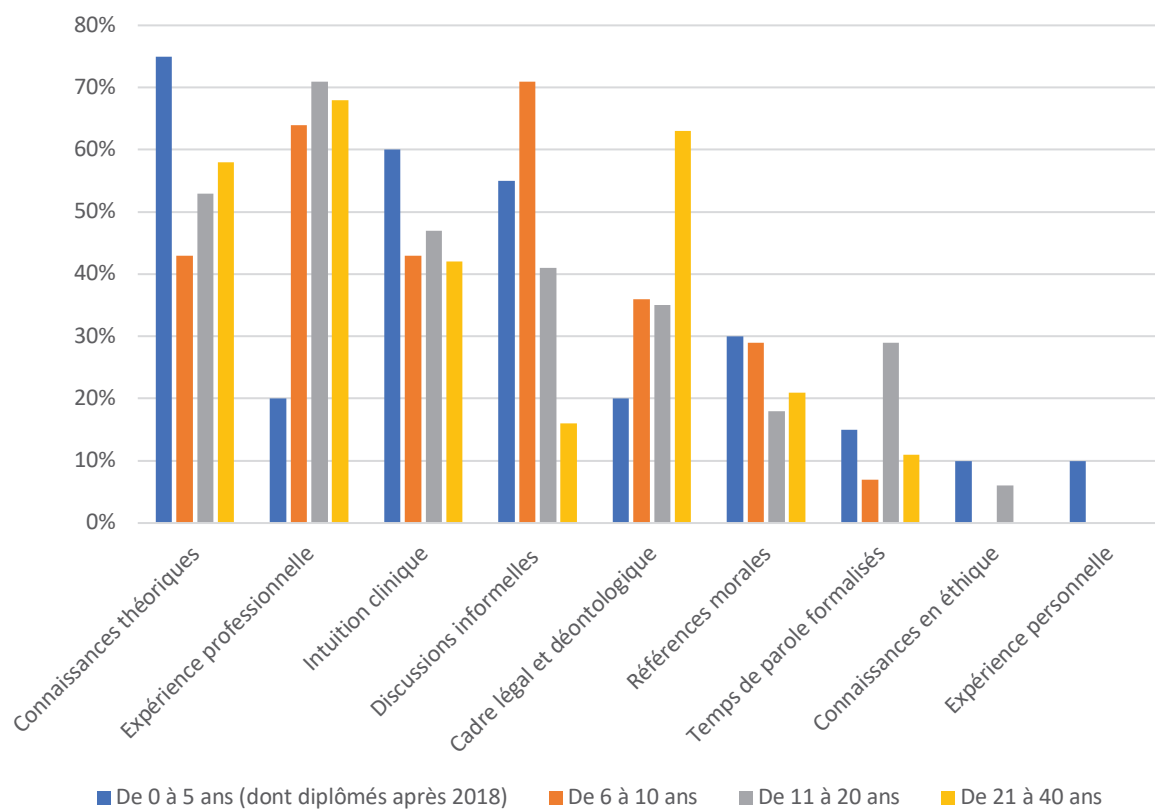
Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction de la spécialisation avec P valeur < 0,05
Arrêt de la prise en soin	1,07051782
Refus de soins	Non calculé
Relation thérapeutique	Non calculé
Place des proches	1,59411024
Secret médical	0,60026155
Rapport aux normes	Non calculé
Absence de consentement	1,07368421
Conflit au sein d'une équipe	1,10185185
Relation médecin prescripteur	0,23448276
Urgence	Non calculé

Question 9 : Lorsque vous vous questionnez sur votre pratique, vous vous appuyez majoritairement sur :



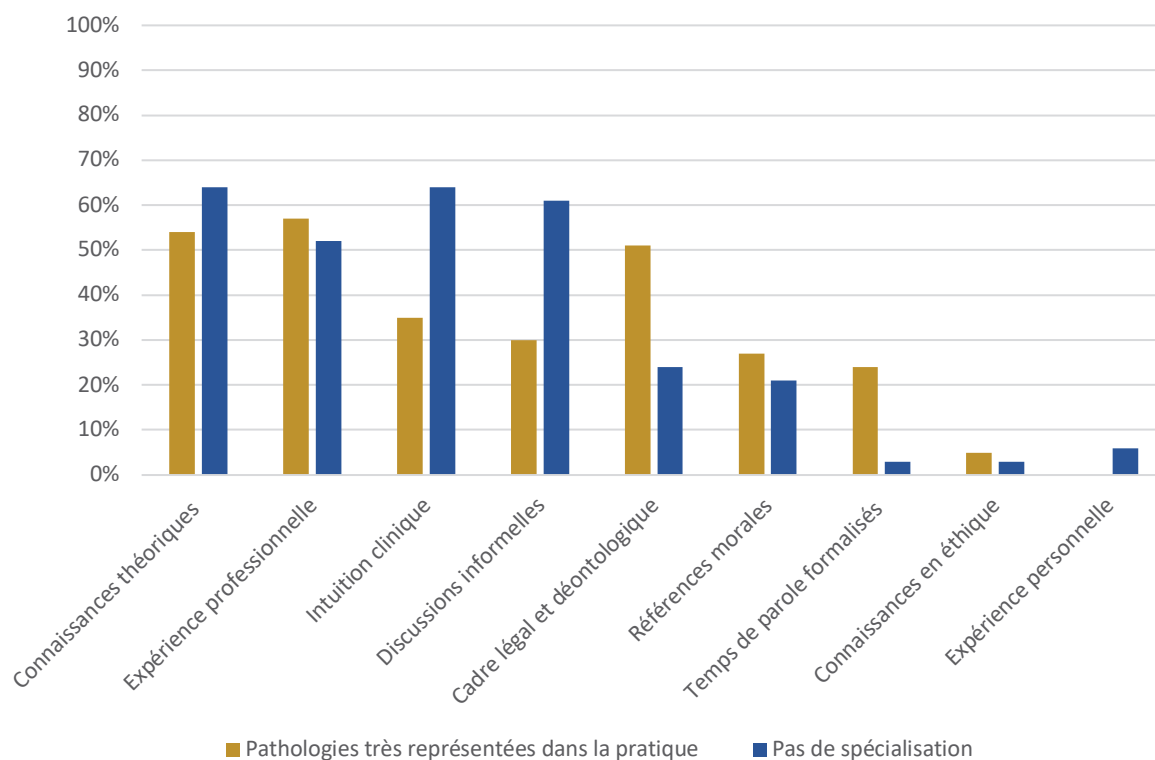
Types de réponses	Structure de soins	Libéral	Mixte	Total des participants
Effectif total	20%	69%	11%	100%
Effectif des répondants	100%			
Connaissances théoriques	50%	58%	75%	59%
Expérience professionnelle	21%	60%	75%	54%
Intuition clinique	36%	52%	50%	49%
Discussions informelles	43%	44%	50%	44%
Cadre légal et déontologique	29%	44%	25%	39%
Références morales	29%	25%	13%	24%
Temps de parole formalisés	43%	6%	13%	14%
Connaissances en éthique	14%	3%	0%	4%
Expérience personnelle	7%	3%	0%	3%

Type de ressources	Résultat du CHI2 en fonction du lieu d'exercice avec P valeur < 0,05
Connaissances théoriques	Entre structure et libéral : 0,30617284
	Entre structure et mixte : 1,31623932
	Entre libéral et mixte : 0,79857398
Expérience professionnelle	Entre structure et libéral : 6,59711062
	Entre structure et mixte : 6,04395604
	Entre libéral et mixte : 0,62222222
Intuition clinique	Entre structure et libéral : 2,60130719
	Entre structure et mixte : Non calculé
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Discussions informelles	Non calculé
Cadre légal et déontologique	Entre structure et libéral : 1,03772201
	Entre structure et mixte : 0,0327381
	Entre libéral et mixte : 0,99604743
Références morales	Entre structure et libéral : 0,07220497
	Entre structure et mixte : 0,7487395
	Entre libéral et mixte : 0,60107335
Temps de parole formalisés	Entre structure et libéral : 11,7050764
	Entre structure et mixte : 2,16258503
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Connaissances en éthique	Non calculé
Expérience personnelle	Non calculé



Nombre d'années d'expérience professionnelle	De 0 à 5 ans	De 6 à 10 ans	De 11 à 20 ans	De 21 à 40 ans	Total des participants
Effectif total	29%	20%	24%	27%	100%
Effectif des participants	100%				
Connaissances théoriques	75%	43%	53%	58%	59%
Expérience professionnelle	20%	64%	71%	68%	54%
Intuition clinique	60%	43%	47%	42%	49%
Discussions informelles	55%	71%	41%	16%	44%
Cadre légal et déontologique	20%	36%	35%	63%	39%
Références morales	30%	29%	18%	21%	24%
Temps de parole formalisés	15%	7%	29%	11%	14%
Connaissances en éthique	10%	0%	6%	0%	4%
Expérience personnelle	10%	0%	0%	0%	3%

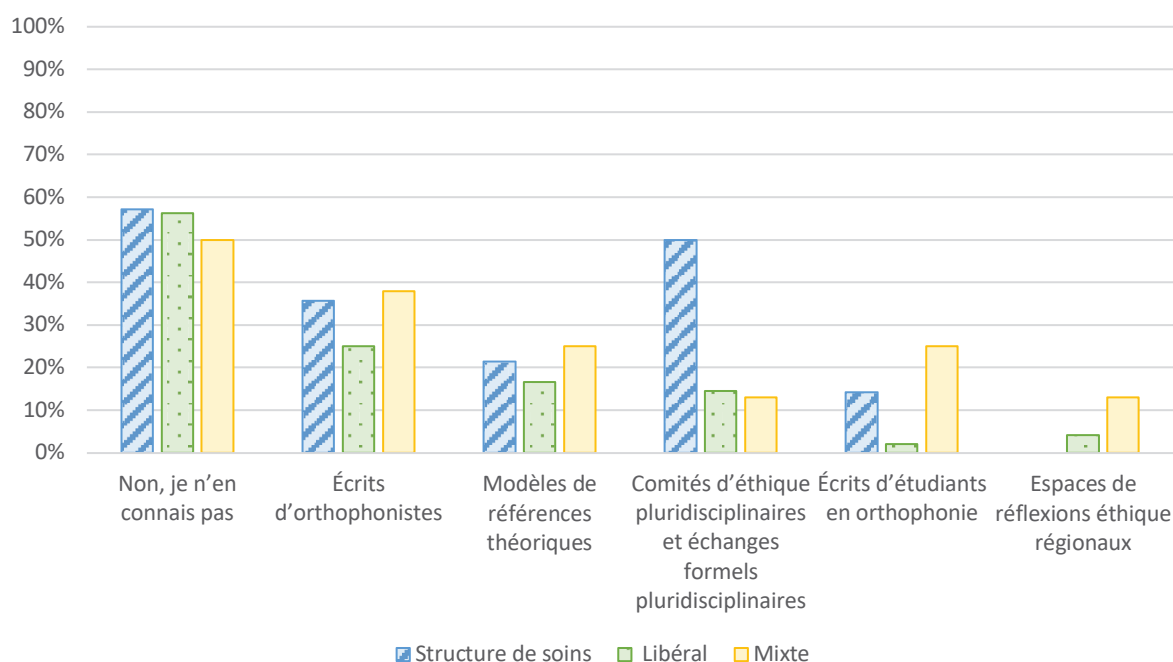
Type de ressources	Résultat du CHI2 en fonction du nombre d'années d'expérience professionnelle avec P valeur < 0,05
Connaissances théoriques	3,87495541
Expérience professionnelle	13,3882343
Intuition clinique	1,56235456
Discussions informelles	11,430589
Cadre légal et déontologique	7,88399026
Références morales	Non calculé
Temps de parole formalisés	Non calculé
Connaissances en éthique	Non calculé
Expérience personnelle	Non calculé



Types de réponses	Pathologies très représentées dans la pratique	Pas de spécialisation	Total des participants
Effectif total	53%	47%	100%
Effectif des participants	100%		
Connaissances théoriques	54%	64%	59%
Expérience professionnelle	57%	52%	54%
Intuition clinique	35%	64%	49%
Discussions informelles	30%	61%	44%
Cadre légal et déontologique	51%	24%	39%
Références morales	27%	21%	24%
Temps de parole formalisés	24%	3%	14%
Connaissances en éthique	5%	3%	4%
Expérience personnelle	0%	6%	3%

Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction de la spécialisation avec P valeur < 0,05
Connaissances théoriques	0,66004302
Expérience professionnelle	Non calculé
Intuition clinique	5,67230332
Discussions informelles	6,73967222
Cadre légal et déontologique	5,4101106
Références morales	Non calculé
Temps de parole formalisés	6,45918646
Connaissances en éthique	Non calculé
Expérience personnelle	Non calculé

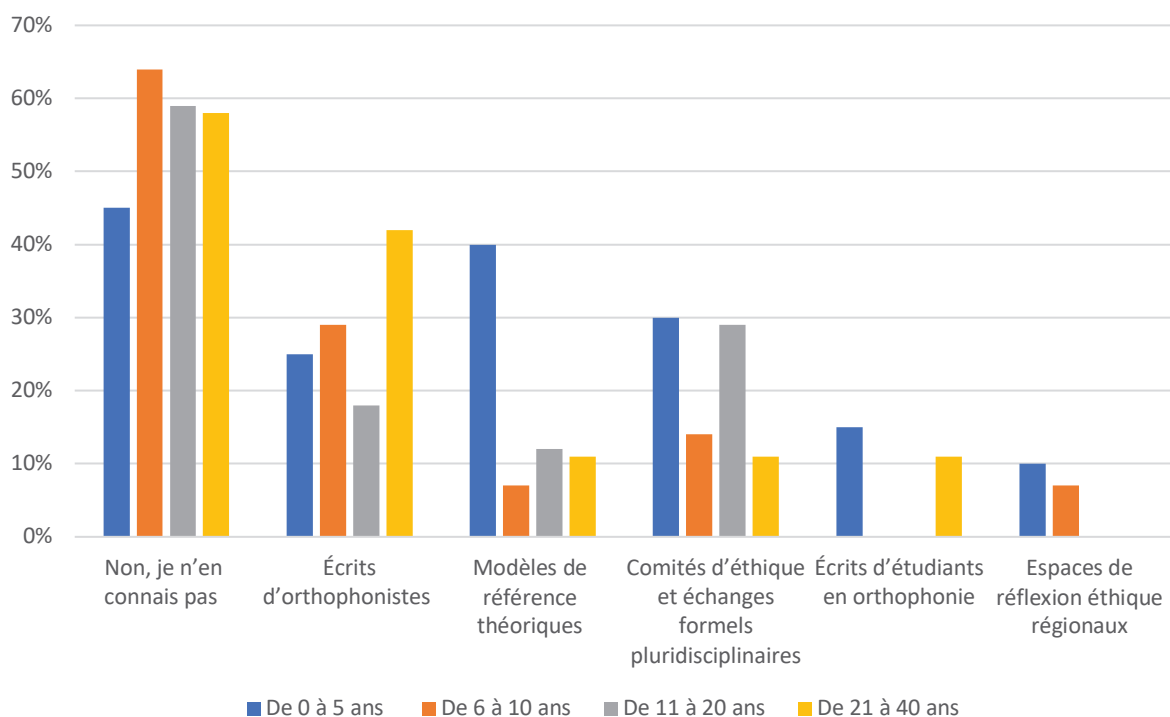
Question 10 : Avez-vous connaissance d'approches éthiques et / ou d'instances de réflexion éthique sur lesquelles vous pourriez vous appuyer ?



Types de réponses	Structure de soins	Libéral	Mixte	Total des participants
Effectif total	20%	69%	11%	100%
Effectifs de répondants	100%			
Non, je n'en connais pas	57%	56%	50%	56%
Écrits d'orthophonistes	36%	25%	38%	29%
Modèles de références théoriques	21%	17%	25%	19%
Comités d'éthique pluridisciplinaires et échanges formels pluridisciplinaires	50%	15%	13%	21%
Écrits d'étudiants en orthophonie	14%	2%	25%	7%
Espaces de réflexions éthiques régionaux	0%	4%	13%	4%

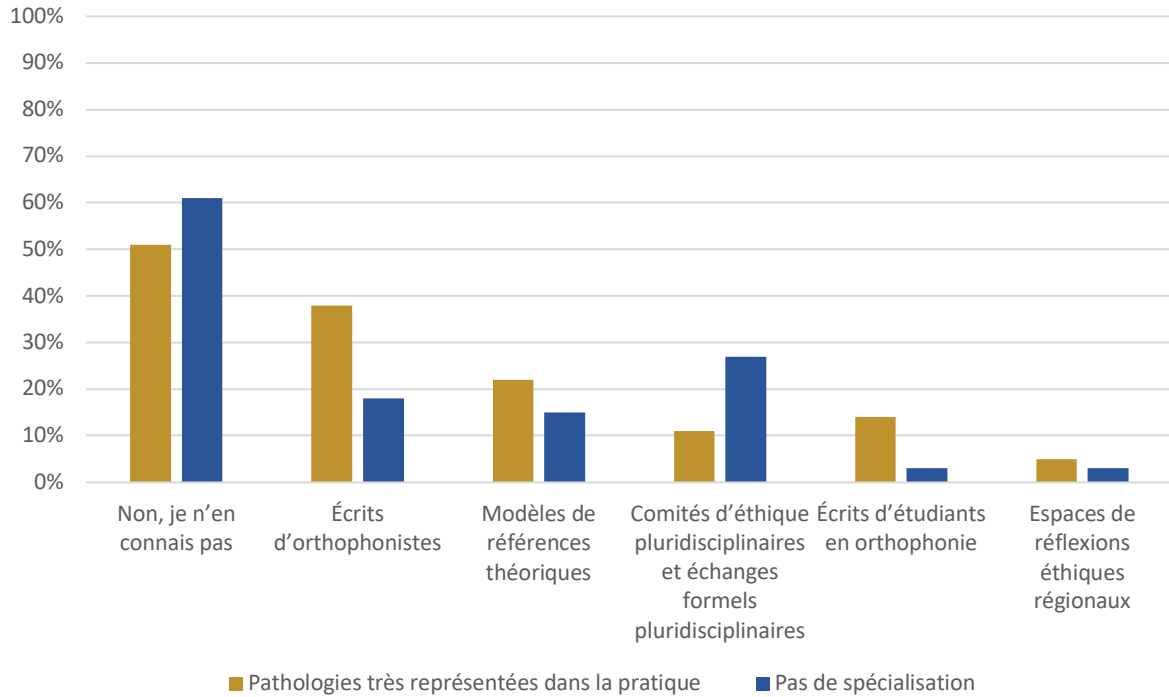
Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction du lieu d'exercice avec P valeur < 0,05
Non, je n'en connais pas	Non calculé
Écrits d'orthophonistes	Non calculé
Modèles de références théoriques	Non calculé
Comités d'éthique pluridisciplinaires et échanges formels pluridisciplinaires	Entre structure et libéral : 7,77690972
	Entre structure et mixte : 3,09375
	Entre libéral et mixte : non calculé
Écrits d'étudiants en orthophonie	Non calculé
Espaces de réflexions éthiques régionaux	Non calculé





Types de réponses	De 0 à 5 ans	De 6 à 10 ans	De 11 à 20 ans	De 21 à 40 ans	Total des participants
Effectif total	29%	20%	24%	27%	100%
Effectif de répondants	100%				
Non, je n'en connais pas	45%	64%	59%	58%	56%
Écrits d'orthophonistes	25%	29%	18%	42%	29%
Modèles de référence théoriques	40%	7%	12%	11%	19%
Comités d'éthique et échanges formels pluridisciplinaires	30%	14%	29%	11%	21%
Écrits d'étudiants en orthophonie	15%	0%	0%	11%	7%
Espaces de réflexion éthique régionaux	10%	7%	0%	0%	4%

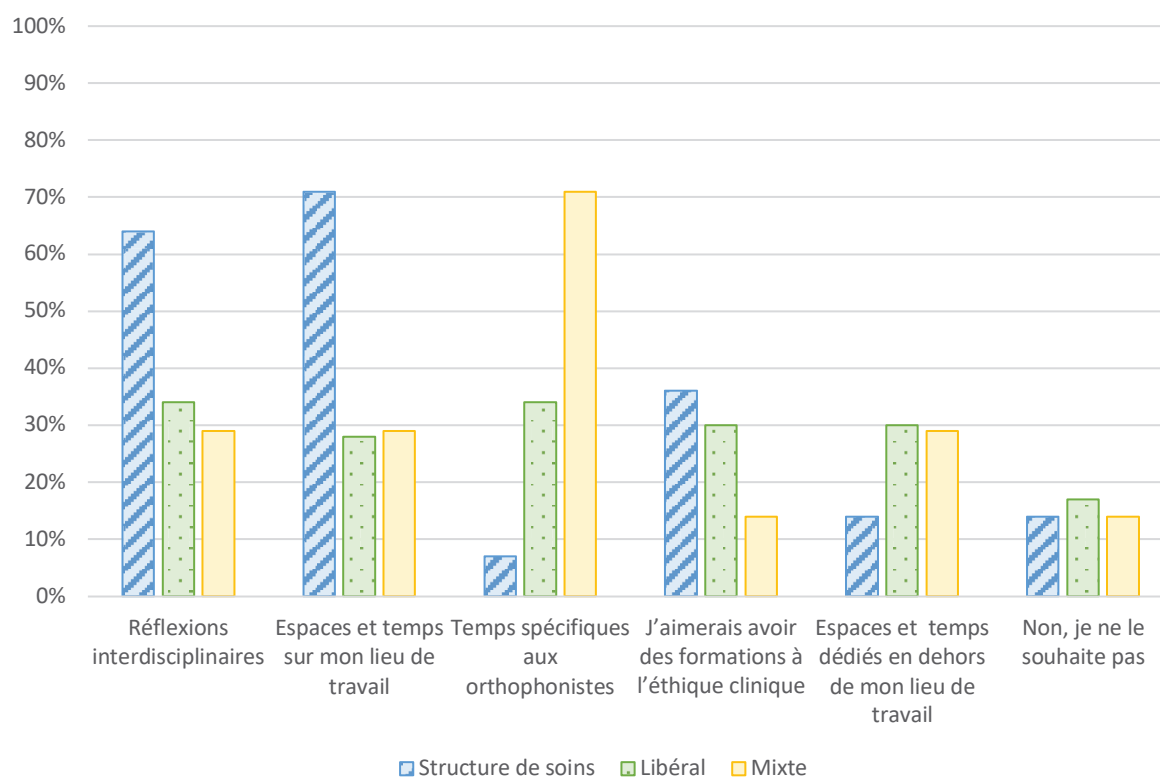
Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction du nombre d'années d'expérience professionnelle avec P valeur < 0,05
Non, je n'en connais pas	1,4506142
Écrits d'orthophonistes	Non calculé
Modèles de référence théoriques	8,61608654
Comités d'éthique et échanges formels pluridisciplinaires	Non calculé
Écrits d'étudiants en orthophonie	Non calculé
Espaces de réflexion éthique régionaux	Non calculé



Types de réponses	Pathologies très représentées dans la pratique	Pas de spécialisation	Total des participants
Effectif total	53%	47%	100%
Effectif des participants	100%		
Non, je n'en connais pas	51%	61%	56%
Écrits d'orthophonistes	38%	18%	29%
Modèles de références théoriques	49%	15%	19%
Comités d'éthique pluridisciplinaires et échanges formels pluridisciplinaires	11%	27%	21%
Écrits d'étudiants en orthophonie	14%	3%	7%
Espaces de réflexions éthiques régionaux	5%	3%	4%

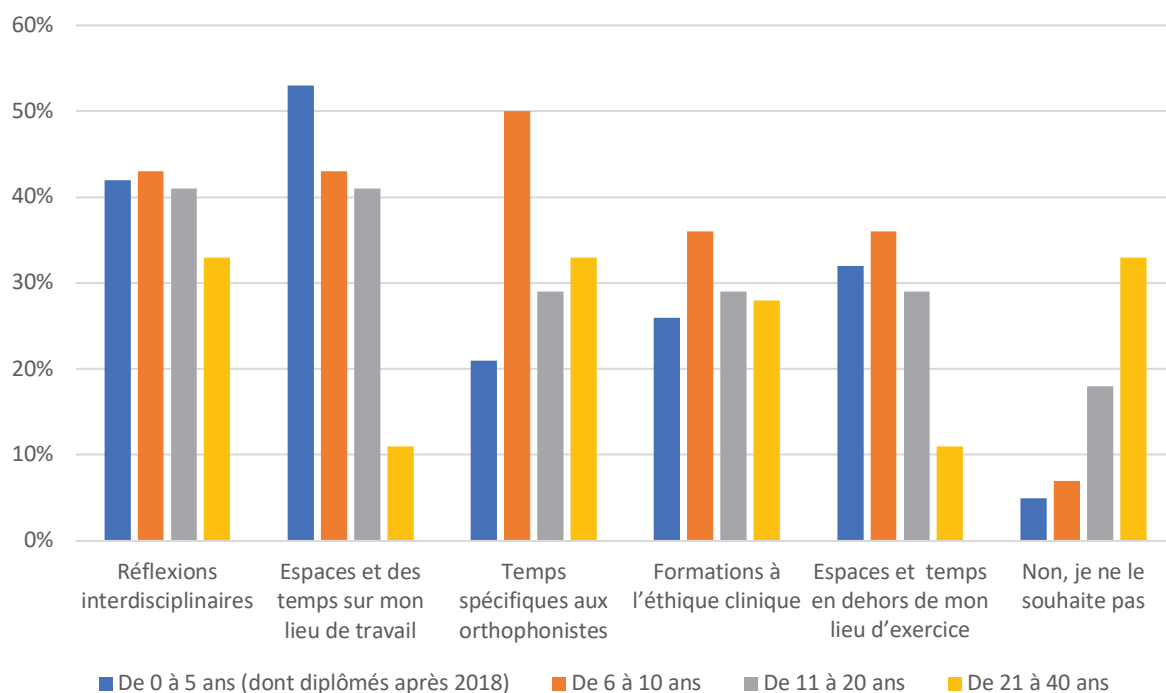
Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction de la spécialisation avec P valeur < 0,05
Non, je n'en connais pas	0,60549835
Écrits d'orthophonistes	3,3022113
Modèles de références théoriques	0,4828568
Comités d'éthique pluridisciplinaires et échanges formels pluridisciplinaires	3,1257647
Écrits d'étudiants en orthophonie	2,44608245
Espaces de réflexions éthiques régionaux	Non calculé

Question 11 : Souhaitez-vous avoir plus de formation, de temps et de lieux dédiés à l'expression de vos questionnements en éthique ?



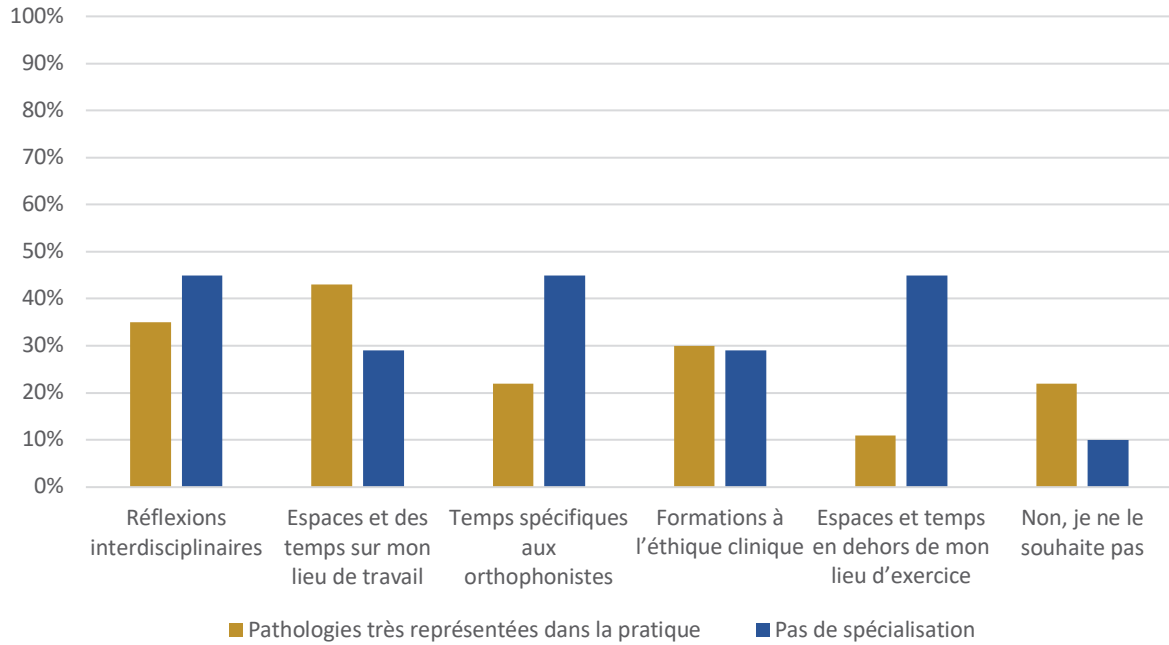
Types de réponses	Structure de soins	Libéral	Mixte	Total des participants
Effectif total	20%	69%	11%	100%
Effectif de répondants	100%	98%	88%	97%
Réflexions interdisciplinaires	64%	34%	29%	40%
Espaces et temps sur mon lieu de travail	71%	28%	29%	37%
Temps spécifiques aux orthophonistes	7%	34%	71%	32%
J'aimerais avoir des formations à l'éthique clinique	36%	30%	14%	29%
Espaces et temps en dehors de mon lieu d'exercice	14%	30%	29%	26%
Non, je ne le souhaite pas	14%	17%	14%	16%

Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction du lieu d'exercice avec P valeur < 0,05
Réflexions interdisciplinaires	Entre structure et libéral : 4,07913036
	Entre structure et mixte : 2,38636364
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Espaces et temps sur mon lieu de travail	Entre structure et libéral : 8,73845273
	Entre structure et mixte : 3,5
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Temps spécifiques aux orthophonistes	Entre structure et libéral : 3,88283447
	Entre structure et mixte : 9,45
	Entre libéral et mixte : 3,58323136
J'aimerais avoir des formations à l'éthique clinique	Entre structure et libéral : 0,17669744
	Entre structure et mixte : 1,05
	Entre libéral et mixte : non calculé
Espaces et temps en dehors de mon lieu d'exercice	Entre structure et libéral : 1,33958967
	Entre structure et mixte : non calculé
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Non, je ne le souhaite pas	Non calculé



Type de réponses	De 0 à 5 ans	De 6 à 10 ans	De 11 à 20 ans	De 21 à 40 ans	Total des participants
Effectif total	29%	20%	24%	27%	100%
Effectif de répondants	95%	100%	100%	95%	97%
Réflexions interdisciplinaires	42%	43%	41%	33%	39%
Espaces et des temps sur mon lieu de travail	53%	43%	41%	11%	36%
Temps spécifiques aux orthophonistes	21%	50%	29%	33%	31%
Formations à l'éthique clinique	26%	36%	29%	28%	29%
Espaces et temps en dehors de mon lieu d'exercice	32%	36%	29%	11%	26%
Non, je ne le souhaite pas	5%	7%	18%	33%	16%

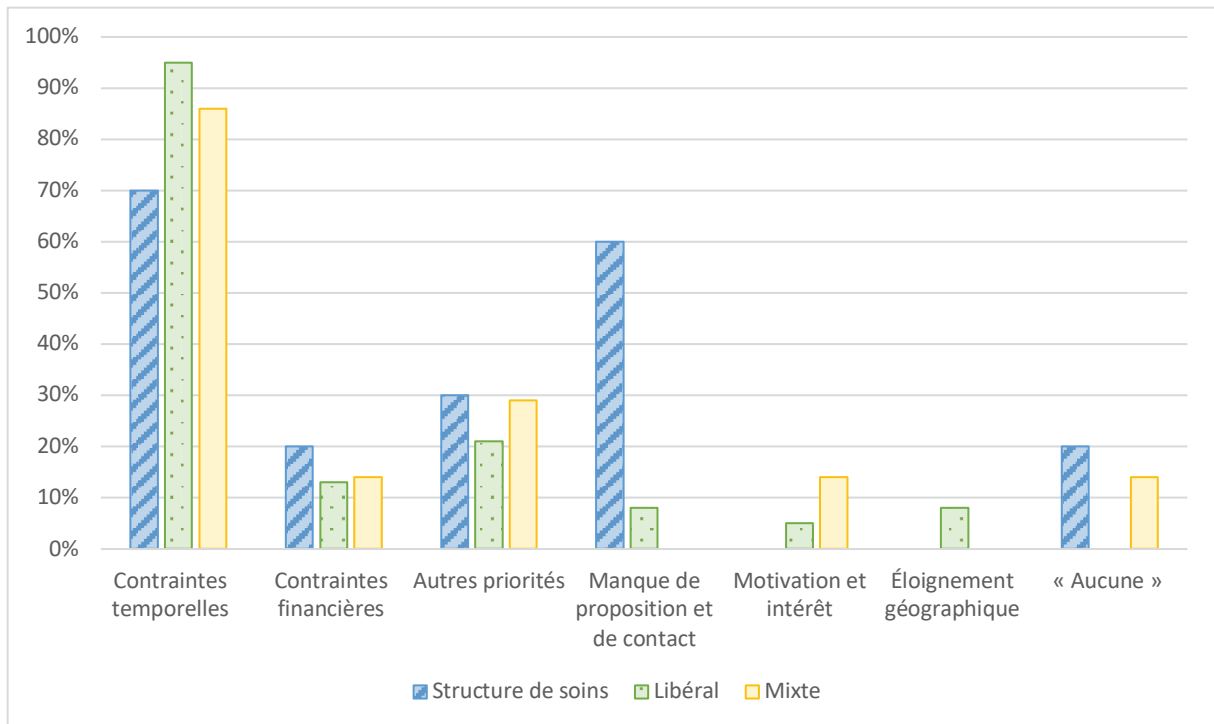
Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction du nombre d'années d'expérience professionnelle avec P valeur < 0,05
Réflexions interdisciplinaires	0,42444866
Espaces et temps sur mon lieu de travail	8,05353362
Temps spécifiques aux orthophonistes	3,17578531
Formations à l'éthique clinique	Non calculé
Espaces et temps en dehors de mon lieu d'exercice	3,12662397
Non, je ne le souhaite pas	6,32364682



Types de réponses	Pathologies très représentées dans la pratique	Pas de spécialisation	Total des participants
Effectif total	53%	47%	100%
Effectif de répondants	100%	94%	97%
Réflexions interdisciplinaires	35%	45%	40%
Espaces et des temps sur mon lieu de travail	43%	29%	37%
Temps spécifiques aux orthophonistes	22%	45%	32%
Formations à l'éthique clinique	30%	29%	29%
Espaces et temps en dehors de mon lieu d'exercice	11%	45%	26%
Non, je ne le souhaite pas	22%	10%	16%

Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction de la spécialisation avec P valeur < 0,05
Réflexions interdisciplinaires	0,70826137
Espaces et des temps sur mon lieu de travail	1,46525172
Temps spécifiques aux orthophonistes	4,27063555
Formations à l'éthique clinique	Non calculé
Espaces et temps en dehors de mon lieu d'exercice	10,2257561
Non, je ne le souhaite pas	1,77467605

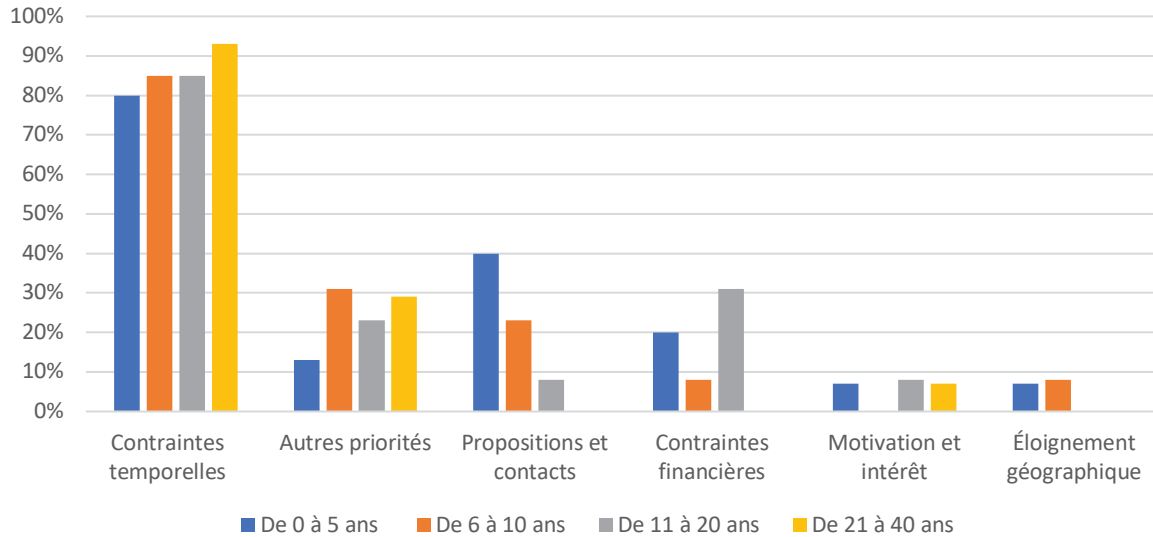
Question 12 : Quelles contraintes pourriez-vous rencontrer qui vous empêcheraient de rejoindre ce type d'espaces ou d'approfondir vos questionnements ?



Types de réponses	Structure	Libéral	Mixte	Total des participants
Effectif total	20%	69%	11%	100%
Effectif de répondants	71%	79%	88%	79%
Contraintes temporelles	70%	95%	86%	89%
Contraintes financières	20%	13%	14%	15%
Autres priorités	30%	21%	29%	24%
Manque de propositions et de contacts	60%	8%	0%	16%
Motivation et intérêt	0%	5%	14%	5%
Éloignement géographique	0%	8%	0%	5%
« Aucune »	20%	0%	14%	5%

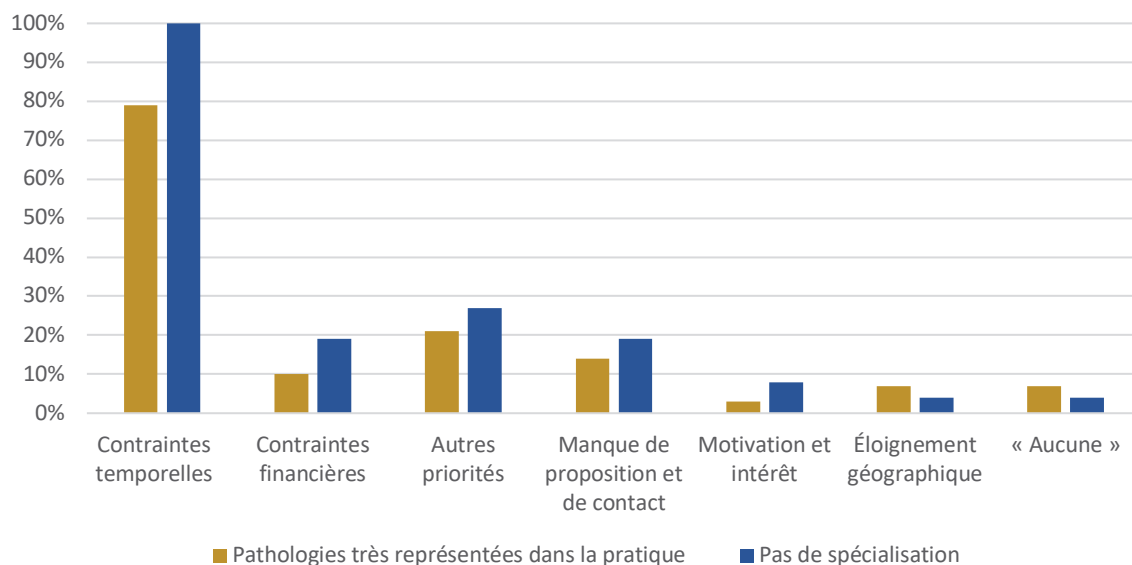
Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction du lieu d'exercice avec P valeur. < 0,05
Contraintes temporelles	Entre structure et libéral : 5,19128519
	Entre structure et mixte : 0,56510989
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Contraintes financières	Entre structure et libéral : 0,2975243
	Entre structure et mixte : non calculé
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Autres priorités	Entre structure et libéral : 0,35877409
	Entre structure et mixte : non calculé
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Manque de propositions et de contacts	Entre structure et libéral : 14,108502
	Entre structure et mixte : non calculé
	Entre libéral et mixte : Non calculé
Motivation et intérêt	Non calculé
Éloignement géographique	Non calculé
Aucune	Non calculé





Types de réponses	De 0 à 5 ans	De 6 à 10 ans	De 11 à 20 ans	De 21 à 40 ans	Total des participants
Effectif total	29%	20%	24%	27%	100%
Effectif de répondants	75%	93%	76%	74%	79%
Contraintes temporelles	80%	85%	85%	93%	85%
Autres priorités	13%	31%	23%	29%	24%
Manque de propositions et de contacts	40%	23%	8%	0%	18%
Contraintes financières	20%	8%	31%	0%	15%
Motivation et intérêt	7%	0%	8%	7%	5%
Éloignement géographique	7%	8%	0%	0%	4%
Aucune	0%	0%	0%	7%	2%

Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction du nombre d'années d'expérience professionnelle avec P valeur < 0,05
Contraintes temporelles	0,99098375
Autres priorités	1,43977512
Manque de propositions et de contacts	9,08205128
Contraintes financières	5,98608838
Motivation et intérêt	Non calculé
Éloignement géographique	Non calculé
Aucune	Non calculé



Types de réponses	Pathologies très représentées dans la pratique	Pas de spécialisation	Total des participants
Effectif total	53%	47%	100%
Effectif de répondants	78%	79%	79%
Contraintes temporelles	79%	100%	89%
Autres priorités	21%	27%	24%
Manque de propositions et de contacts	14%	19%	16%
Contraintes financières	10%	19%	15%
Motivation et intérêt	3%	8%	5%
Éloignement géographique	7%	4%	5%
« Aucune »	7%	4%	5%

Types de réponses	Résultat du CHI2 en fonction de la spécialisation avec P valeur < 0,05
Contraintes temporelles	6,03800141
Autres priorités	0,29511713
Manque de propositions et de contacts	0,47881385
Contraintes financières	0,87086955
Motivation et intérêt	Non calculé
Éloignement géographique	Non calculé
Aucune	Non calculé