



HAL
open science

État des lieux de la réflexion éthique en orthoptie

Frédéric Riehl

► **To cite this version:**

Frédéric Riehl. État des lieux de la réflexion éthique en orthoptie. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03008306

HAL Id: dumas-03008306

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03008306>

Submitted on 16 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Etat des lieux de la réflexion éthique en orthoptie

RIEHL Frédéric

Maitre de mémoire :

Le Coz Pierre

Professeur des universités de Philosophie

Directrice des mémoires :

TRINQUET Laure

Directrice Pédagogique

Année Universitaire 2019-2020
Mémoire de fin d'études d'Orthoptie

Remerciement

J'adresse mes sincères remerciements à l'ensemble des personnes ayant rendu possible l'élaboration de ce mémoire :

À ma directrice pédagogique Madame Laure Trinquet, de m'avoir accompagné et écouté dans ce travail, et plus généralement pour toutes les connaissances qu'elle nous a transmises avec beaucoup de passion et d'énergie tout au long de cette formation.

À mon maître de mémoire, Monsieur Pierre Le Coz, pour sa disponibilité, ses précieux conseils et son aide dans ce long travail de réflexion.

À l'ensemble des orthoptistes qui ont pris sur leur temps pour répondre à mes questions. Merci pour leur accueil chaleureux et les discussions enrichissantes que nous avons eues.

À L'ensemble des étudiants orthoptistes de France qui ont répondu à mon questionnaire en ligne. Merci à leur précieux retour d'expérience.

À tous nos professeurs et intervenants pour leurs enseignements, leur implication et leur accompagnement tout au long de ces trois années.

À mes camarades de promotion, avec qui j'ai partagé de très bons moments durant ces trois années.

Enfin, un grand merci à ma femme et mes enfants pour leur patience et leur soutien durant cette formation et lors de l'élaboration de ce mémoire.

Un grand merci...

Table des matières

1	Introduction.....	1
2	Éthique, morale et déontologie : de quoi parle-t-on ?	3
2.1	Définition des concepts de Morale, Déontologie et Éthique.....	3
2.1.1	La morale.....	3
2.1.2	La déontologie.	3
2.1.3	L'éthique	4
2.1.4	Des concepts en interactions.....	5
2.2	La résolution des dilemmes éthiques.....	5
2.3	Ethique et émotions.....	5
2.4	Les grands principes éthiques du métier du soins	6
3	Quelle est la réflexion éthique en orthoptie ?.....	7
3.1	La réflexion des professionnels orthoptiste	7
3.1.1	Rappel des objectifs de la recherche	7
3.1.2	Méthodes et protocoles	7
3.1.3	Le questionnaire d'entretien.....	8
3.1.4	Résultats bruts du questionnaire	11
3.1.5	Analyse d'une situation paradigmatique à l'origine de dilemmes éthiques en orthoptie.....	15
3.2	La réflexion éthique actuelle des étudiants en orthoptie	19
3.2.1	Le questionnaire internet.....	20
3.2.2	Résultats bruts au questionnaire.....	22
4	Comment promouvoir et aider la réflexion éthique en orthoptie ?.....	27
4.1	Le concept de réflexivité dans la formation initiale des étudiants en orthoptie.	27
4.1.1	Définition de la réflexivité.....	27
4.1.2	Les stages comme moment réflexif	27
4.1.3	Enseignement de l'éthique en Orthoptie.....	28
4.2	Le code de déontologie, comme outil d'homogénéisation des valeurs en orthoptie.	29
4.2.1	Pourquoi un code de déontologie.....	29
4.2.2	Les limites d'un code de déontologie.....	30
4.3	Serment professionnel : folklore ou acte fondateur ?	31
4.3.1	Qu'est-ce qu'un serment ?.....	31
4.3.2	Les mécanismes du serment.....	31
4.3.3	Le serment est-il toujours d'actualité ?.....	32
5	Conclusion.....	33

1 Introduction

Les progrès de la science ces quarante dernières années, notamment dans le domaine médical, ont amplifié les questionnements et mis dans le débat public de nombreuses interrogations d'ordre éthique. Par ces avis, depuis 1983 le comité consultatif national d'éthique (CCNE) a servi et continue à servir de garde-fou. Il jalonne les progrès de la connaissance de repères afin qu'ils se fassent dans le respect de la personne humaine (1). Peu à peu dans les années 2000, l'éthique est allée jusqu'à devenir le mot à la mode, utilisée plus que de raison et servant même de temps à autres de caution à des comportements peu glorieux (2). L'éthique s'est invitée dans des domaines aussi variés que, la finance avec le comité d'éthique de la banque centrale européenne depuis 2014, le monde animal et l'environnement avec le comité d'éthique animal environnement et santé, créée par l'ordre national des vétérinaires en 2018, la vie politique avec des comités d'éthiques ou des chartes éthiques dans les municipalités, la presse et le journalisme, le monde universitaire et la recherche scientifique, les hôpitaux et le monde de la santé. Cette liste, sans prétention d'être exhaustive, montre les nombreux domaines dans lesquels les problématiques d'ordre éthique font écho. Le questionnement éthique est très présent dans le domaine de la santé et du soin en général, on retrouve de nombreux ouvrages, articles ou publications qui traitent de l'éthique dans les différents domaines médicaux, pharmaceutiques et paramédicaux comme la kinésithérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, l'ostéopathie ou encore la psychomotricité. Il existe paradoxalement un domaine paramédical en France : l'orthoptie, où la réflexion éthique n'est encore qu'à ses débuts. En effet contrairement à de nombreuses autres professions de santé, l'orthoptie en France n'est pas dotée, d'un code de déontologie contraignant ou pas, ni même d'une charte éthique (cf. Annexe 1). Il n'existe pas de serment professionnel, ni d'organe régulateur national. En effectuant des recherches dans les bases de données bibliographiques, on constate que jusqu'à aujourd'hui les publications mêlant éthique et orthoptie sont bien peu nombreuses pour ne pas dire inexistantes, contrairement à d'autres domaine de la rééducation et du soin. Il nous est donc paru pertinent de réaliser un état des lieux de la réflexion éthique dans le domaine spécifique de la prise en charge orthoptique.

L'orthoptie au fil des années a considérablement élargi son champ d'action, passant d'un état de dépendance fort à une grande autonomie de nos jours. Dans les années 60, après la création du diplôme de capacité d'aide orthoptiste, le professionnel de santé, « aide » orthoptiste, travaillait principalement sous la tutelle de médecins strabologues, dans la

prise en charge des strabismes et avec peu de compétences libérales. Depuis ces vingt dernières années, le nombre d'orthoptistes a doublé passant de 2217 à 4876 orthoptistes en 2018 (3), avec au fil du temps toujours plus d'autonomie gagnée au travers de la publications, de nombreux décrets de compétence depuis les années 2000. L'orthoptiste se trouve aujourd'hui seul et autonome face au patient dans la relation de soin. La prise de décision en « conscience » trouve être son quotidien. En effet le décret de 2016, relatif à la définition des actes d'orthoptie et aux modalités d'exercice de la profession d'orthoptiste (4), donne une grande liberté et autonomie à la profession. Le décret précise dans ses articles R4342-2 à R4342-3 que l'orthoptiste est le seul professionnel de santé habilité à évaluer les axes sensoriels, moteurs et fonctionnels de la vision puis à établir le diagnostic orthoptique et le plan de soin, ainsi que la prise en charge orthoptique du patient, en ayant une liberté dans le choix des actes et techniques appropriées. Ces compétences que la loi donne à l'orthoptiste, mais aussi cette confiance que le malade place en lui, impliquent de grandes responsabilités et une réflexion permanente sur le sens de ses actes en gardant à l'esprit l'intérêt premier du malade comme pierre fondatrice de son action (2).

L'orthoptiste doit dans ses domaines de compétences, établir le diagnostic orthoptique, puis déterminer quelle sera la prise en soin la mieux adaptée pour le malade, la vulgariser pour la porter à la compréhension du patient, afin qu'il soit apte à être autonome et acteur de son traitement, comme le prévoit la notion de consentement libre et éclairé de la loi de démocratie sanitaire (5).

Ce cheminement dans le soin en orthoptie n'est-il pas sans considération éthique ? Existe-t-il des situations pratiques où l'orthoptiste est confronté à des situations complexes à l'origine de dilemmes éthiques ? Quelles sont ces situations ? Quelles ressources l'orthoptistes a à sa disposition pour mener cette réflexion et comment promouvoir le développement de la compétence éthique en orthoptie ? Nous nous intéresserons également à la vision de l'étudiant en orthoptie et à ses attentes face aux enjeux éthiques de sa futur profession.

Voilà les quelques questions que nous aborderons dans ce mémoire, avec pour ambition d'apporter notre pierre à l'édifice de la réflexion éthique en orthoptie.

2 Éthique, morale et déontologie : de quoi parle-t-on ?

Avant de s'attacher à identifier des situations cliniques en orthoptie, propices à un questionnement éthique, il nous paraît important de clarifier certaines notions afin de mettre en lumière leurs différences et leurs interactions.

2.1 Définition des concepts de Morale, Déontologie et Éthique

Dans le langage courant, éthique et morale ou encore déontologie sont souvent utilisées comme des synonymes. La nuance ne paraît pas évidente au premier abord. On qualifie souvent par exemple un comportement comme éthique ou comme moral, sans trop y mettre de différence, pour autant l'éthique est-ce la même chose que la morale ? Et qu'en est-il de la déontologie ?

2.1.1 La morale.

La morale correspond à des principes, des codes de comportement qui prescrivent ce qui est bien ou mal. Ils sont admis par une société entière et sont hérités de traditions, de l'éducation et de la culture de ladite société (6). La morale prétend à la vérité et sa portée se veut universelle. La morale est déductive et prescriptive. À partir de ces valeurs l'individu déduit un comportement. Par exemple elle interdit, de tuer, de voler, l'inceste ...

2.1.2 La déontologie.

L'analyse étymologique du mot montre une racine grecque « Déon » qui signifie devoir et du suffixe « logos » discours. Elle dirait alors ce qui doit être fait, la déontologie prescrit. Si l'on s'en tient à cela, on pourrait y voir un synonyme de morale. Or les prescriptions de la déontologie sont restreintes à un corps professionnels (7), contrairement à la morale qui se veut universelle. La déontologie décrit l'ensemble des règles et codes de conduites d'une profession. Ils sont généralement regroupés dans un code de déontologie, auquel l'adhésion de chaque professionnel est souvent obligatoire pour pouvoir exercer. Il existe donc différentes déontologies selon les professions mais une seule morale pour l'ensemble de la société. Pour autant la déontologie respecte les lois de la morale, mais peut y aménager des dérogations dans certains cas précis. Par exemple, ne pas tuer est une prescription de la morale, pour autant la déontologie militaire peut autoriser de tuer des soldats adverses quand il s'agit de protéger des populations civiles.

2.1.3 L'éthique

Le terme éthique est quant à lui polysémique. Le sens du mot éthique a été tout simplement synonyme de morale pendant des siècles, puis s'est enrichi avec l'évolution des courants de pensée de la philosophie moderne. A l'origine le mot éthique vient du grec « ethikos » et a ensuite été traduit dans la langue latine par « moralis ». A ce moment-là, l'un est la traduction de l'autre stricto sensu. (7). Ces deux termes utilisés en tant qu'adjectif, ont des sens similaires. Un comportement éthique respecte les valeurs communément admises comme moralement bonnes. Ce n'est qu'Hegel au 19ème siècle qui introduisit des nuances, en utilisant le terme éthique comme nom commun et non plus comme adjectif. Alors l'éthique devient différente de la morale. L'éthique est un questionnement (8). Une réflexion sur nos obligations morales spontanées, induite par une situation complexe, qui va dans un premier temps mettre en balance au moins deux valeurs admises comme communément bonnes.

Prenons pour exemple, un des principes fondateurs de l'éthique médicale, remontant à cinq siècles avant Jésus-Christ, le « Primum non nocere » du serment d'Hippocrate. Ne pas nuire au malade par nos soins ou nos mots, correspond au principe de non-malfaisance. Apporter par nos soins un mieux à la santé du malade fait partie du principe de bienfaisance. Pour autant n'est-il pas des situations où bienfaisance et non-malfaisance sont difficiles à conjuguer. C'est le cas par exemple de situations qui pourraient être assimilées à de l'acharnement thérapeutique pour des personnes en fin de vie, ou au contraire en début de vie avec les dilemmes causés par la réanimation de très grands prématurés. Peut-on choisir de ne pas réanimer un enfant né très prématurément sous prétexte qu'il aura un risque de survie très handicapée ? Et pour autant quel est le sens de s'acharner à faire vivre un nouveau-né destiné à une vie remplie d'handicap sévère potentiellement invivable ? À partir de quand fixe-t-on le curseur du handicap invivable ? (9). Pour savoir comment agir face à cette situation, il faudra sacrifier certains principes au profit d'autres. L'équipe soignante se trouve donc dans la difficile obligation de hiérarchiser les valeurs en conflits pour mener à bien sa réflexion. La réflexion éthique à une portée plus limitée que la morale. Elle a pour visé principale de trouver le comportement le plus ajustée face à une situation complexe précise (10).

2.1.4 Des concepts en interactions.

Il existe de puissantes interactions, entre ces trois concepts, ils se nourrissent les uns des autres. La réflexion éthique est passée au crible des valeurs morales et normes déontologiques existantes (11), mais c'est parce que la morale se veut universelle et la déontologie généraliste, qu'elles engendreront des dilemmes éthiques dans des situations de vie particulière. L'éthique alors dans sa dimension réflexive, est le précurseur de la règle déontologique (12) et de la morale(11), en aboutissant potentiellement à leur modification. On entrevoit ici alors l'importance et la puissance de la réflexion éthique comme élément fondateur des sociétés.

2.2 La résolution des dilemmes éthiques.

Au fil des siècles, les manières de résoudre les dilemmes éthiques ont évolué. Pendant longtemps, le sage de la cité était considéré comme le seul capable de contrôler ses émotions, avec honneur, impartialité et équité. C'est ainsi qu'Aristote décrit cet homme vertueux capable de pondération, qui peut alors montrer à l'homme du commun le chemin de la juste décision (13). Est-ce que cet homme vertueux capable de raison sans interférence émotionnelle existe vraiment de nos jours ? L'homme sage est suspect de nos jours. La réflexion éthique est alors passée de l'individuel au groupe, avec l'éthique de discussion(7). C'est le modèle dominant dans le milieu de la santé. La réflexion est collégiale, elle regroupe plusieurs individus venant d'horizons différents. Les charges émotionnelles des individus se neutralisent entre-elles, afin de créer un groupe neutre ou en tout cas pondéré en émotions et ainsi capable de délibération raisonnée, comme l'était peut-être l'homme vertueux de l'époque gréco-romaine.

2.3 Ethique et émotions

Nous avons vu précédemment (cf. 2.2) que l'éthique de discussion s'attachait à ce que les émotions ne soient pas un frein à la réflexion. Cela revient à dire que le dilemme éthique est générateur d'émotions. Peut-on faire alors un lien entre une émotion et éthique ? Les émotions sont la traduction physiologique de notre attachement à un principe (14). Ainsi en premier lieu, l'angoisse apparaît. Pas l'angoisse synonyme de stress paralysant, mais celle qui va pousser l'individu à une réflexion. Les principes éthiques mis en jeu seront eux, révélés par d'autres émotions. Ainsi la crainte est révélatrice du principe de non-malfaisance, la compassion du principe de bienfaisance et le respect du principe d'autonomie(7).

2.4 Les grands principes éthiques du métier du soins

Il existe quatre grands principes de l'éthique médicale, mondialement reconnus : Autonomie, Bienfaisance, Non Malfaisance et Justice (15). Ces principes ne prétendent pas résoudre le dilemme, mais plutôt, servent de repère pour guider la réflexion. Dans le domaine du soin, le principe de justice est fondateur de tous les autres. Il répond à l'injustice suscitée par la maladie (14). Ce principe demande au soignant par sa prise en soin de rendre la « Justice ». On comprend vite que se cache derrière ce principe bien plus que de la simple équité ou égalité, qui se cantonne à un égal traitement du patient. Le principe de justice impose la juste action dont vont découler les trois autres principes.

Le principe d'autonomie impose au soignant de rendre le malade capable de décider pour lui-même, il ne subit pas mais est acteur de son traitement. Il n'est pas ici question de liberté mais bien de capacité de décision cohérente et argumentée. Un patient est libre de ne pas prendre un traitement qui le guérirait à coup sûr, mais cette décision n'est pas pour autant autonome (7). De l'autonomie va découler d'autres principes d'ordre déontologique cette fois, comme : le devoir d'information et de vérité envers le malade, le respect du choix du malade, la liberté de praticien, etc...

Pour ce qui est du principe de bienfaisance, inséparable du monde de la santé, il impose au soignant d'accomplir un bien pour la santé du patient et reconnu comme tel par lui. L'accomplissement de ce bien, pour le malade, est autant sur le plan somatique qu'émotionnel et relationnel, il présuppose le respect de l'autonomie du malade, sans lequel le soignant tomberait facilement dans du paternalisme.

Et enfin, le principe de non-malfaisance remonte aux temps Hippocratique, il dicte au soignant de ne pas faire subir un mal au malade sans une contrepartie directe de bénéfice pour sa santé. Le principe de non-malfaisance est un principe large qui s'applique autant à la souffrance somatique causée par un mauvais choix thérapeutique qu'à la souffrance mentale causée par une annonce maladroite et brutale d'un diagnostic.

3 Quelle est la réflexion éthique en orthoptie ?

3.1 La réflexion des professionnels orthoptiste

3.1.1 Rappel des objectifs de la recherche

Y-a-t-il une réflexion éthique en Orthoptie, et si oui quelle est-elle ? Existe-t-il des situations cliniques en orthoptie génératrices de dilemme éthique ? Au regard de la littérature traitant de l'éthique en générale et dans le domaine de la santé en particulier (1), nous serions tentés de répondre à cette question par l'affirmative. En effet la plupart des professions de la santé sont touchées par des questions éthiques. L'orthoptie ne paraît pas pouvoir y échapper. Pour autant quelles sont ces situations ? Sont-elles fréquentes ou au contraire anecdotiques ? Quels principes éthiques sont mis en concurrence ? Toutes nos recherches dans les bases de données bibliographiques se sont avérées infructueuses. La littérature orthoptique ne traite que dans son immense majorité du versant technique du métier sans aborder le versant éthique de la prise en soin orthoptique. Notre profession a gagné fortement en autonomie à travers les vingt dernières années, alors initier un état des lieux de la réflexion éthique en orthoptie ; nous est apparu à la fois pertinent et un passage indispensable dans l'évolution de la profession.

3.1.2 Méthodes et protocoles

Afin d'essayer de répondre à ces questions, nous avons choisi de procéder à des entretiens semi-directifs, en face à face avec des professionnels orthoptistes. L'entretien semi directif permet un recueil qualitatif de l'information (16), ce qui est essentiel pour mener à bien notre réflexion. Cela permettra de répondre à la question principale de cette recherche mais également permettra de décrire les enjeux du point de vue de l'orthoptiste ainsi que d'analyser à posteriori la situation sous différents angles législatif, déontologique et éthique. Nous avons privilégié l'entretien physique au questionnaire internet, car l'implication et la qualité des informations récoltées via internet nous sont apparues trop pauvres avec beaucoup de pertes d'informations, comparé à un entretien en face à face. Même si un questionnaire internet nous aurait sûrement amené un plus grand nombre de réponses, nous avons privilégié pour cette première réflexion la qualité des réponses à la quantité. Les orthoptistes sélectionnés exercent tous dans les bouches du Rhône, et ont plus de trois ans d'expérience professionnelle. Une trentaine d'orthoptistes a d'abord été contactée par courriel. Nous avons eu vingt-deux retours de mails positifs et dix-huit rendez-vous ont été fixés pour réaliser l'entretien. La majorité des entretiens se sont

déroulés à leur cabinet ou à l'hôpital. Les entretiens ont duré entre 20min et 1h00 en fonction de la disponibilité du professionnel et de la richesse de ses réponses.

3.1.3 Le questionnaire d'entretien

Le but de ce questionnaire est de guider l'entretien afin d'identifier les situations cliniques ou les professionnels sont confrontés à des questionnements d'ordre éthique. Puis appréhender comment l'orthoptiste aujourd'hui mène-t-il sa réflexion ? Le questionnaire est composé de onze questions, neuf questions sont à choix multiples et deux sont des questions ouvertes.

Trois Questions pour connaître l'orthoptiste

1. Quel est votre mode d'exercice ?				
<input type="checkbox"/> Libéral	<input type="checkbox"/> Salariat	<input type="checkbox"/> Mixte		
2. Quelle est votre tranche d'Age ?				
<input type="checkbox"/> 20-30	<input type="checkbox"/> 30-40	<input type="checkbox"/> 40-50	<input type="checkbox"/> 50 et +	
3. Quels actes orthoptiques réalisez-vous en majorité ?				
<input type="checkbox"/> Strabologie	<input type="checkbox"/> Neurovisuel	<input type="checkbox"/> Rééducation IDC	<input type="checkbox"/> Basse Vision	
<input type="checkbox"/> Pré-consultation	<input type="checkbox"/> Un peu de tout (pas de majorité)			

Ces trois premières questions permettent de connaître l'orthoptiste interrogé. Elles sont d'ordres général, elles nous permettront d'identifier s'il y a des tranches d'âge ou des domaines d'activité plus soumis à des situations génératrices de questionnement d'ordre éthique.

Quatre questions pour identifier les situations sources de questionnement éthique

4. Si je vous demande de penser au mot **ÉTHIQUE**, pouvez me dire rapidement 3 mots en lien qui vous viennent à l'esprit.

5. Vous arrive-t-il de vous poser des questions d'ordre éthique dans l'exercice de votre profession d'orthoptiste ?

- Oui souvent Oui de temps en temps Non jamais
- Oui peut-être mais je ne suis pas sûr que ce soit d'ordre éthique

6. Donnez ci-dessous 1 à 3 exemples précis de situation dans lesquelles vous pouvez être amené à vous poser des questions d'ordre éthique dans la pratique de votre profession. (*Du plus fort questionnement au plus faible*)

7. Si vous repensez à la situation qui vous a amené le plus à un questionnement d'ordre éthique, quelles émotions avez-vous ressenties en vivant cette situation (2 choix maximum) ?

- Compassion Crainte Respect Angoisse
- Indignation Honte Aucune cité

La question 4 est une question ouverte, basée sur le principe des *cartes associatives* (17) Cette question permettra d'une part de connaître par association libre la représentation que le professionnel se fait de l'éthique, et d'autre part offre au sondé l'opportunité, en se questionnant sur le sens de ce mot, de faciliter la remémoration de situations complexes, propice à questionnement éthique selon la définition qu'il en a fait.

La question 5 sert à connaître et à identifier deux éléments :

- Est-ce que l'orthoptiste se trouve dans sa pratique face à des situations l'amenant à se poser des questions d'ordre éthique ?
- Et si oui, à quelle fréquence ?

La question 6 est une question ouverte, propice à un échange long permettant d'expliquer précisément les situations pratiques ainsi que leurs contextes. Il est demandé d'essayer de

les classer par ordre d'importance afin d'utiliser la situation la plus marquante pour le professionnel comme base de réflexion pour les questions 8 et 9.

La question 7 sert à identifier au travers des émotions ressenties dans la situation, les principes éthiques mis en jeux. (7)

Deux questions pour ANALYSER le cheminement de la réflexion de l'orthoptiste

8. Si vous repensez à la situation qui vous a amené le plus à un questionnement d'ordre éthique, comment avez-vous construit votre réflexion ?

- Seul avec vous-même
- Seul en vous appuyant sur des publications professionnelles
- En discutant en groupe avec d'autres professionnels de santé
- En discutant avec des personnes de votre entourage non professionnelles de santé

9. Classez par ordre d'importance (de 1 à 4) les éléments suivants qui auraient pu vous guider pour résoudre la réflexion éthique que vous avez menée (seul ou en groupe) :

- Les conséquences probables de vos actions
- La dignité de la personne
- Les lois et règlements législatifs
- Vos valeurs et votre morale personnelles

Les questions 8 et 9 permettent d'analyser quelle modalité de résolution des dilemmes a utilisé l'orthoptiste et quels outils méthodologiques ont été utilisés

Deux questions pour savoir s'il existe une demande du professionnel orthoptiste pour l'aider dans sa réflexion

10. Selon vous, l'orthoptiste a-t-il assez de ressources à sa disposition pour construire et résoudre un questionnement d'ordre éthique ?

- Oui Non

11. Pensez-vous que l'orthoptiste est assez formé et sensibilisé à la réflexion éthique ?

- Oui Non

Les questions 10 et 11 permettent de savoir s'il existe des attentes dans la profession pour aider l'orthoptiste dans ses problématiques d'ordre éthique lors de sa pratique professionnelle.

3.1.4 Résultats bruts du questionnaire

Nous avons questionné 18 orthoptistes, 6 salariés et 12 libéraux, 2 était des hommes et 16 des femmes. La répartition homme/femme et Libéral/salarié de l'échantillon étudié est à peu près dans les mêmes proportions que la répartition de la population d'orthoptiste en France selon les sources Études et Statistiques de la DREES datant de 2016 (cf Annexe 2).

3.1.4.1 Question 4 : « Si vous pensez au mot ÉTHIQUE, inscrivez RAPIDEMENT 3 mots qui vous viennent à l'esprit. »

A la question 4, concernant ce qu'évoquait pour le professionnel le mot « Éthique ». Nous avons obtenu 42 réponses avec une grande variabilité de celle-ci comportant 18 termes différents. A 5 reprises nous avons obtenu une réponse seulement partielle avec moins de 3 termes cités (cf. Annexe 3). Les termes les plus cités sont : *respect* (14%), *morale* (12%), *valeurs* (12%), *secret* (12%), *bien ou juste* (14%). Nous observons à travers ces réponses que l'éthique pour les orthoptistes renvoie souvent à la notion de morale et de valeurs, et parmi ces valeurs plus particulièrement le respect, la justice, la bienveillance et le secret professionnel.

3.1.4.2 Question 5 : « Vous arrive-t-il de vous poser des questions d'ordre éthique dans l'exercice de votre profession d'orthoptiste ? »

A l'aide de cette question, qui est l'objectif premier de cet entretien, nous avons pu déterminer qu'il existait, réellement, un questionnement qui, pour l'immense majorité est qualifié de questionnement éthique par les professionnels. La fréquence des questionnements est « Quelquefois » pour 61 % des réponses (11 réponses) et de « souvent pour 28 % d'entre eux (5 réponses) et 1 réponse n'est pas sûr que ses questionnements soient d'ordre éthique. Comme nous pouvions le laisser penser certaines publications traitant d'éthique en santé, l'orthoptie ne semble pas être épargné par des questionnements et des dilemmes mettant en balance certains principes de l'éthique médicale. Il est important d'observer que nous n'avons eu aucune réponse « Non jamais ». Nous pouvons maintenant nous attacher à identifier les situations pratiques qui mènent à ces réflexions.

3.1.4.3 Question 6 : « *Donnez ci-dessous 1 à 3 exemples précis de situations dans lesquelles vous pouvez être amené à vous poser des questions d'ordre éthique dans la pratique de votre profession.* »

Nous avons recueilli au total 89 réponses à cette question (cf. Annexe 4). Elles ont fait état de 15 situations différentes. Nous les avons classées en 5 catégories selon les protagonistes en jeu dans ces situations. 31% des situations concernaient des questionnements autour de la relation avec le patient-soignant, 27% relatives aux relations avec la famille du patient, 21% avec les professionnels de santé, 16% autour du secret professionnel et enfin 5% avec les institutions ou structures dans lesquelles peuvent travailler des orthoptistes. L'ensemble des réponses sont consultables en annexe 4, nous allons nous attacher ici à mettre en lumière seulement la situation la plus fréquemment rencontrée dans chacune des cinq catégories précédemment citées.

Parmi les relations avec le patient, le questionnement éthique le plus fréquemment soulevé est la demande d'avis sur des professionnels de santé, médicaux ou paramédicaux (39% des situations). Est-ce que l'orthoptiste peut orienter, même sur demande d'un patient vers un professionnel de santé en particulier ? L'orthoptiste peut-il être le juge des compétences, et si oui sur quelle base ? Le risque de dérive vers du compéage ou une coalition d'intérêt, semble être élevé, et pourtant n'y a-t-il pas objectivement des praticiens plus compétents que d'autres dans certains cas ? Comment ne pas informer le patient de ne pas consulter un praticien, dont l'orthoptiste pense sincèrement et dans l'intérêt du patient, que ses pratiques et sa compétence peuvent ne pas lui être adaptées ?

Les relations entre l'orthoptiste et les familles des patients sont également sources de nombreux dilemmes éthiques, et plus particulièrement pour 39% des orthoptistes consultés, la question de l'indifférence pour ne pas dire la négligence de parents d'enfant mineur, dans l'observance de traitement engageant l'avenir visuel de leur enfant ? A partir de quand ne pas suivre un traitement, jugé efficace par le corps scientifique, pour soigner une pathologie gravement invalidante n'est plus une décision autonome des parents ? Est-ce que des parents peuvent par négligence, maintenir leur enfant dans une situation de handicap visuel alors qu'un traitement efficace existe ? Comment l'orthoptiste, pris entre l'intérêt de son jeune patient, le respect de l'autonomie de ses parents et le secret professionnel, peut aider son patient mineur ?

Les relations entre professionnels de santé, ne sont pas épargnées non plus de questionnement d'ordre éthique. Le plus fréquent, selon 42% des orthoptistes interrogés, est l'erreur médicale, selon l'orthoptiste, dans le diagnostic ou la prise en charge par un confrère ou un autre professionnel de santé, d'un de ses nouveaux patients. Comment

modifier radicalement la prise en charge d'un patient sans décrédibiliser la précédente, qui a peut-être même aggravé la pathologie ? Et en même temps l'orthoptiste ne doit-il pas un devoir d'information et de vérité à son patient ? Mais a-t-il tous les éléments en sa possession pour juger d'une prise en charge précédente ?

Le secret professionnel pose régulièrement question. Parmi les diverses situations relatives à la notion de confidentialité, le cas le plus cité (85% des cas) est celui où l'orthoptiste sait que son patient est dans l'incapacité visuelle de conduire et continue de le faire. Le professionnel est pris entre l'impossibilité pour lui d'arrêter son patient de conduire en transmettant son dossier médical à la préfecture et la crainte du danger que représente son patient pour les autres. Que se passerait-il si son patient écrase un piéton avec sa voiture parce qu'il est arrivé du côté où son champ visuel est amputé ? L'orthoptiste ne serait-il pas mis en cause d'un point de vue légal, mais qu'en serait-il d'un point de vue éthique et moral ? Est-ce que satisfaire seulement à ses obligations légales d'information du patient, sans pour autant se soucier de ce que va décider de faire le patient, est suffisant ? Est-ce que dans ce cas-là, nous trouvons-nous toujours dans une prise en charge orthoptique bienveillante ? Est-ce que décider de conduire en étant conscient de son incapacité est une décision autonome ou juste une décision libre ?

Le travail de préconsultation ophtalmologique que fait l'orthoptiste dans certaines structures médicales, lui impose souvent un rythme de travail soutenu avec parfois seulement quelques minutes à consacrer à son patient. Est-il possible de garantir l'autonomie du patient et une prise en charge bienveillante en aussi peu de temps ? N'y a-t-il pas un risque important de tomber dans des comportements assimilables à de la malveillance ?

3.1.4.4 Question 7 : « *Si vous repensez à la situation qui vous a amené le plus à un questionnement d'ordre éthique, comment avez-vous construit votre réflexion ?* »

Cette question nous permet de faire le lien entre les émotions ressenties et l'existence d'un dilemme. L'angoisse est l'émotion la plus citée (42%). Comme expliqué au chapitre 2.1.4, elle caractérise l'existence même d'un dilemme éthique, ce qui va dans le sens des réponses de la question 5. Elle apporte une preuve de plus de l'existence de questionnement éthique en orthoptie. Les autres émotions permettent de mettre en lumière le principe éthique mis en jeu le plus fréquemment, nous observons que la compassion, caractéristique de la bienveillance, est citée majoritairement dans 28% des cas, suivie de la crainte caractéristique de la non-malveillance et du respect caractéristique de l'autonomie.

3.1.4.5 Question 8 : « Si vous repensez à la situation qui vous a amené le plus à un questionnement d'ordre éthique, comment avez-vous construit votre réflexion ? »

L'orthoptiste résout le plus fréquemment ses questionnements en groupe, sous forme d'une discussion entre professionnels de santé (72%). C'est donc une éthique de discussion qui est le plus plébiscitée par les professionnels interrogés. Ce résultat semble être cohérent avec le monde de la santé en général, car l'éthique de discussion est une modalité de résolution des dilemmes fréquemment utilisée.

3.1.4.6 Question 9 : « Classez par ordre d'importance (de 1 à 4) les éléments suivants qui auraient pu vous guider pour résoudre la réflexion éthique que vous avez menée (seul ou en groupe). »

Il se dégage de cette question un schéma de réflexion guidé par en premier lieu les valeurs personnelles de l'orthoptiste, cité 11 fois comme guide le plus important dans sa réflexion. Suivi du respect de la dignité de la personne en deuxième position puis la conséquence de ces actes et en dernières et quatrième position les lois et règlements. Au vu de ces réponses, on peut émettre l'hypothèse, que la profession n'ayant pas de code de déontologie donnant des valeurs communes, l'orthoptiste se réfère à ses valeurs personnelles pour le guider dans la résolution de ses questionnements. Les valeurs personnelles étant par définition variables d'un individu à l'autre, il est prévisible que les réponses apportées par les orthoptistes seront-elles aussi variables d'un professionnel à l'autre, entraînant potentiellement un manque d'homogénéité dans la profession. Nous réfléchissons dans la dernière partie de ce mémoire, sur la pertinence de l'instauration d'un code de déontologie. Peut-il participer à garantir des valeurs communes à la profession, et aider à trouver une réponse adaptée dans certaines situations ?

3.1.4.7 Questions 10 et 11 : « Selon vous, l'orthoptiste a-t-il assez de ressources à sa disposition pour construire et résoudre un questionnement d'ordre éthique ? »
« Pensez-vous que l'orthoptiste est assez formé et sensibilisé à la réflexion éthique ? »

Les réponses aux deux dernières questions vont clairement dans le sens d'un manque de ressources et/ou de sensibilisation des orthoptistes aux problématiques éthiques dans le monde du soin en général, et de l'orthoptie en particulier. Il semblerait que la plupart des professionnels ont été sensibilisés au contact direct avec leurs patients, et ont mis en place au fur et à mesure de leur pratique des méthodes de réflexion par compagnonnage. Cette tendance semble se confirmer par le fait que les questionnements sont très fréquents chez les nouveaux orthoptistes, pas tant d'un point de vue de la technique mais aussi de l'humain. Le primo orthoptiste a facilement tendance à interroger ses aînés lors de

situations complexes et à reproduire leurs réponses, peut-être un peu par mimétisme, pour le meilleur comme pour le pire. Nous en venons à nous demander s'il est possible d'évaluer la réponse apportée à un dilemme éthique ? Et si oui sur quelle base ? Nous allons essayer d'y réfléchir dans le chapitre suivant, au travers d'un récit clinique.

3.1.5 Analyse d'une situation paradigmatique à l'origine de dilemmes éthiques en orthoptie

3.1.5.1 Analyse et évaluation

Nous allons ici tenter une réflexion un peu plus approfondie autour d'une thématique qui, à l'occasion de ces entretiens, est apparue récurrente. Après avoir énoncé le contexte précis, identifié le dilemme éthique, analysé la situation d'un point de vue législatif, éthique et déontologique, nous discuterons, au travers d'une grille d'évaluation, sur les différentes réponses possibles. En effet pour une problématique, il peut exister plusieurs réponses. Certaines seront meilleures que d'autres, mais à partir de quand une action sera considérée comme acceptable ou non ? Comment évaluer non pas du quantitatif mais du qualitatif ? Ne pouvant pas se baser sur des travaux précédents, nous proposerons ici, de manière expérimentale, une grille d'évaluation fondée sur quatre valeurs ou principes éthiques et quatre valeurs déontologiques. Les quatre principes éthiques choisis, apparaissent comme essentiels à la relation de soin, et toute action devra les remplir entièrement afin d'être considérée comme acceptable sur un plan éthique. Les quatre principes déontologiques sont des principes fondateurs de la déontologie médicale, et toute action de soin devra en remplir au moins trois sur quatre pour être considérée comme une solution acceptable d'un point de vue déontologique.

Un patient en demande de soin veut avant tout se sentir écouté et être compris dans sa souffrance ou ses difficultés. L'écoute et l'empathie seront donc, les deux premières valeurs essentielles que toute action de soins devra remplir obligatoirement. Ensuite ne pas ajouter de souffrance à la douleur par ses gestes ou ses mots, doit être une préoccupation majeure du soignant. L'antique principe de non-malfaisance inscrit depuis les temps Hippocratiques, sera le troisième fondement de toute action éthique. Et enfin, rendre justice au malade pour corriger l'injustice de sa maladie sera le quatrième principe à respecter.

D'un point de vue déontologique, la profession n'étant pas pourvue de code, nous allons ici préciser quatre principes qui nous apparaissent comme essentiels à toute profession de santé. Le principe d'indépendance est présent dans tous les codes de déontologie, c'est la pierre fondatrice qui justifie la confiance que met le malade dans le soignant.

L'indépendance garantit une libre action non influencée par des intérêts extérieurs, autres que ceux du patient et dénués de tous conflits d'intérêts. Ensuite, le professionnalisme doit garantir au patient du sérieux et des compétences dans l'acte de soin. Utiliser son expertise professionnelle basée sur des apprentissages scientifiques, pour aider le malade et maintenir à jours ses compétences, est un point clé de la déontologie et protège du charlatanisme. Parce que le patient doit pouvoir tout dire sans crainte à son soignant, il n'y a pas de bonne prise en soin possible sans respect des secrets qui nous sont confiés. La confidentialité sera donc le troisième principe de déontologie de notre grille d'évaluation. Et enfin l'impartialité du soignant dans ses actions et son comportement sont une caractéristique forte d'une décision juste.

3.1.5.2 Refus ou défaut de soin sur mineur

3.1.5.2.1 Exposé synthétique de la situation

Une anomalie visuelle a été détecté sur un garçon de 6 ans lors d'un dépistage scolaire, son acuité visuelle était alors de OD10/10 OG1/10. Après une visite complète, un ophtalmo-pédiatre lui a prescrit une paire de lunettes (OD +0.5 OG +3.75) ainsi qu'un traitement de son amblyopie par occlusion totale de son œil droit pendant 6 semaines. Le suivi complet du traitement a été confié à un orthoptiste libéral, dans la ville de résidence de l'enfant. Dès les premières visites de suivi, l'orthoptiste constate que l'enfant ne porte ni ses lunettes, ni son cache. L'asymétrie de son acuité visuelle persiste. Les parents de l'enfant sont divorcés, ils ont la garde alternée de l'enfant, mais le planning des rendez-vous fait que c'est toujours la mère qui amène l'enfant à la consultation. L'orthoptiste insiste auprès de l'enfant et de la mère sur l'importance du port de la correction optique et du cache, car en effet l'avenir visuel du garçon est en péril. La mère dit qu'il ne veut jamais mettre ses lunettes ni faire l'occlusion. Elle signale également que les enfants se moquent de lui à l'école, et qu'il n'arrive pas à voir le tableau lorsqu'il a son cache sur son bon œil. Ses résultats scolaires s'effondrent, la maitresse se plaint. La mère voit son fils souffrir de ce traitement d'occlusion, elle ne veut plus qu'il le fasse. Elle dit préférer que son enfant ne voie que d'un œil le restant de sa vie.

3.1.5.2.2 Eléments de contexte

L'amblyopie est un phénomène qui met en jeu la plasticité cérébrale de l'enfant entre 6 mois et 10 ans. Toute altération de la vision durant cette période, non prise en charge, aura des conséquences irréversibles sur sa vue. L'œil d'un enfant qui ne voit pas, va rapidement perdre ses connexions neuronales vers les centres cérébraux de la vision. Si rien n'est fait

pour les rétablir, cette perte sera définitive, et l'œil amblyope ne verra plus jamais. Nous sommes donc dans un contexte d'urgence, car le traitement de l'amblyopie n'est vraiment efficace que pendant une courte période de vie. Le taux d'efficacité du traitement d'amblyopie est supérieur à 90%, s'il est mis en place avant 6 ans. La non-observance du traitement va mettre l'enfant devenu adulte en situation de handicap, avec perte d'efficacité de sa fonction visuelle et un risque élevé de cécité en cas de perte du bon œil. De plus de nombreux métiers lui seront interdits, car inapte visuellement. Les répercussions seront donc graves et multiples.

Les répercussions psychologiques du traitement d'amblyopie existent également. Elles sont à prendre en compte, et ne peuvent être ignorées. Il y a généralement une stigmatisation de l'enfant avec son cache œil à l'école, les moqueries sont fréquentes et cela peut avoir des répercussions sur sa construction identitaire, son estime de soi et sa confiance en lui (18).

3.1.5.2.3 Identification des dilemmes éthiques

Les questions soulevées par ce cas sont les suivantes :

- Comment respecter l'autonomie de la mère de ne pas soigner une pathologie gravement invalidante pour son enfant lorsqu'un traitement efficace existe ? Est-ce que ce choix est une décision acceptable ?
- Est-ce que la mère défend toujours les intérêts de son enfant par son choix ?
- Comment l'orthoptiste peut-il agir dans l'intérêt de l'enfant mineur tout en respectant le choix de ceux qui ont l'autorité parentale ?
- Est-ce que le choix de la mère de placer indirectement son enfant en situation de handicap peut s'assimiler à un défaut de soin sur mineur ?

Les valeurs mobilisées sont :

- L'autonomie de la mère : La mère perçoit les effets néfastes psychologiques du traitement d'amblyopie dans l'instant présent. Mais perçoit-elle réellement les conséquences futures de sa décision ? La décision de la mère est-elle acceptable d'un point de vue éthique ? Quelle place donner à l'enfant mineur dans ce choix ?
- La bienveillance pour l'enfant : Les bénéfices sur la santé de l'enfant ne pourront être reconnus par l'enfant et sa mère que dans plusieurs années. Cela fait toute la difficulté de l'observance du traitement où l'enfant et la mère perçoivent surtout les inconvénients présent liés à l'occlusion, sans trop réaliser les bénéfices futurs.

Pourtant l'orthoptiste est conscient de ces bénéfices futurs, alors comment peut-il être bienveillant avec son patient s'il accepte le choix de la mère ?

- Non malveillance pour l'enfant et la mère : La mise en place d'un traitement d'amblyopie est un bouleversement pour toute la famille. Le traitement est simple au premier abord, mais très contraignant en pratique, surtout au début. L'enfant sera stigmatisé à l'école et les effets sur son développement psychologique sont reconnus. Pourtant le jeu n'en vaut-il pas la chandelle ? Le bénéfice/risque semble pencher largement en faveur du traitement.

3.1.5.2.4 Analyse de la situation

D'un point de vue juridique, la loi place comme défenseurs naturels des intérêts du mineur le ou les titulaires de l'autorité parentale (art. 371-1 du Code civil). Ce principe protège l'enfant contre lui-même mais aussi contre les autres, il est juridiquement considéré comme incapable (19). Pour autant le code civil, place l'Etat en toute circonstance, et même contre le titulaire de l'autorité parentale, le gardien ultime de la fragilité de l'enfant. Il y a donc une protection par l'autorité parentale et une protection par la société, s'exprimant dans ce cas au travers de l'orthoptiste. Pour autant, le code de la santé publique prévoit à l'article L 1111-4 al. 6 que si le refus de traitement par le représentant du mineur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé de celui-ci, le médecin est autorisé à prendre les mesures indispensables. Le refus de traitement de l'amblyopie, pourrait rentrer dans cette description.

Sur le plan éthique, respecter le choix de la mère est problématique. Car autonomie de la décision et consentement libre et éclairé ne sont pas des alibis pour prendre des décisions incohérentes avec la santé de son enfant. Pour autant dans cette situation, la mère semble aimante et pense agir dans l'intérêt de son enfant. Brandir des arguments législatifs pour imposer une décision de soin causerait de nombreux dégâts collatéraux. On pourrait plus simplement imaginer que les informations fournies à la mère par l'orthoptiste ne lui ont pas permis de prendre une décision éclairée. Cela nous rappelle combien la pédagogie et le travail d'explication font partie du métier d'orthoptiste. De plus l'orthoptiste ne devient-il pas malveillant avec l'enfant s'il se contente d'informer la mère sans se soucier de ce qu'elle va décider ?

3.1.5.2.5 Proposition de recours pour sortir du conflit de valeurs

Face à cette situation, l'orthoptiste peut agir de différentes façons, mais seront-elles toutes acceptables sur un plan éthique, déontologique et légal ? Nous allons analyser ces différentes actions au travers de la grille d'évaluation que nous avons abordé au chapitre

3.1.5.1. Nous avons considéré les deux attitudes suivantes :

- Choix 1 : L'orthoptiste donne seulement les informations médicales à la mère et les conséquences de son choix, et en informe le médecin prescripteur.
- Choix 2 : L'orthoptiste prend en compte la souffrance de l'enfant à l'école, aménage le traitement en occlusion totale à la maison et pendant les vacances scolaires uniquement.

Nous avons analysé ces deux choix dans un tableau en annexe 23. Il apparaît assez rapidement que se contenter d'informer le patient n'est pas acceptable sur le plan éthique, trop de principes sont sacrifiés avec cette attitude. Le choix 2 apparaît alors comme le plus acceptable sur tous les plans, même si l'adaptation du traitement baissera son efficacité, nous pouvons espérer tout de même de bons résultats. L'orthoptiste a fait preuve d'écoute et d'empathie en entendant les difficultés et les souffrances de l'enfant, et n'a pas considéré la pathologie d'un point de vue technique seulement. Ce choix ne sera pas le meilleur d'un point de vue scientifique, mais sera certainement le choix le plus ajusté dans ce contexte. A défaut du traitement idéal, mieux vaut un traitement aménagé que pas de traitement du tout.

3.2 La réflexion éthique actuelle des étudiants en orthoptie

Maintenant que nous avons une meilleure idée de la réflexion éthique chez les professionnels, nous allons nous intéresser à celle des étudiants en Orthoptie. Est-ce que l'étudiant en Orthoptie développe une réflexion d'ordre éthique lors de ses études et quelles sont les attentes des étudiants face aux enjeux éthiques de leur future profession ?

Pour répondre à ces questions nous avons mis en place un questionnaire internet. Il a été diffusé par l'association française des étudiants en Orthoptie auprès d'étudiants en orthoptie de la France entière. L'objectif de ce questionnaire est d'identifier s'il y a des situations rencontrées lors de leur formation menant à des questionnements d'ordre éthique, si oui les identifier et enfin avoir une meilleure idée de comment l'étudiant organise sa réflexion et quels sont ses besoins ?

3.2.1 Le questionnaire internet

Nous avons choisi un questionnaire composé de douze questions, 3 ouvertes et 9 à choix multiples. La diffusion de ce questionnaire se fera via internet à tous les étudiants en orthoptie de France.

Deux questions pour CONNAITRE l'étudiant en orthoptie

1. Quelle est votre tranche d'Age ?

Moins de 25 ans 25 - 29 30 - 39 40 et +

2. Quelle est votre année d'étude ?

1^{er} année 2eme année 3eme année

Ces deux premières questions d'ordre général nous permettrons d'identifier la ou les tranches d'âge et l'année d'études des étudiants qui sont le plus sensibles à une réflexion d'ordre éthique.

Cinq questions pour IDENTIFIER les situations éthiques

3. Si vous pensez au mot ÉTHIQUE, inscrivez RAPIDEMENT 3 mots qui vous viennent à l'esprit.

4. Lors de vos stages, vous est-il déjà arrivé de vivre une situation qui vous a mené à un questionnement d'ordre éthique ?

Oui Non Peut-être mais je ne suis pas sûr que ce soit d'ordre éthique

5. Si vous avez répondu NON à la question précédente, pensez-vous que vous serez amené à avoir des questionnements d'ordre éthique lorsque vous serez orthoptiste ?

Oui souvent Oui rarement Non Je ne sais pas

6. Si oui, donnez ci-dessous 1 à 3 exemples précis de situation dans lesquelles vous vous êtes posés des questions d'ordre éthique lors vos stages. (Classez les situations du plus fort questionnement au plus faible questionnement)

7. Si vous repensez à la situation qui vous a amené le plus à une réflexion d'ordre éthique, quelles émotions avez-vous ressenties (2 choix maximum).

Compassion Crainte Respect Angoisse
 Indignation Honte Autre : _____

La 3^{ème} question est basée sur le principe des *cartes associatives* (17), elle permettra de connaître la représentation que se fait l'étudiant, du mot *éthique*.

La 4^{ème} question sert à savoir si l'étudiant se questionne sur le sens de sa pratique lors de ses stages ?

La 5^{ème} question permet de savoir comment se projette l'étudiant face aux enjeux éthiques de sa future profession. Nous pourrions ainsi, comparer les résultats obtenus à ceux des professionnels afin de voir l'écart entre la représentation et la réalité.

La 6^{ème} question sert à identifier les situations qui ont amené l'étudiant à une réflexion d'ordre éthique

La 7^{ème} question sert à identifier au travers des émotions ressenties dans la situation, les principes éthiques mis en balance dans sa réflexion. (7)

8. Si vous repensez à la situation qui vous a le plus conduit à un questionnement d'ordre éthique, comment avez-vous construit votre réflexion ?

- Seul avec vous-même
- En discutant en groupe avec votre maitre de stage ou d'autres professionnelles de santé
- En discutant en groupe avec vos camarades de promotion.
- En discutant avec des personnes de votre entourage non professionnelle de santé

9. Quel orthoptiste voulez-vous devenir ? Choisissez 3 valeurs ou principes essentiels selon vous auxquelles l'orthoptiste doit adhérer :

- Compétence Dévouement Respect Confraternité
- Équité Intérêt premier du malade Discrétion
- Indépendance Professionnelle

10. Si vous pensez au mot SERMENT, inscrivez rapidement 3 mots qui vous viennent à l'esprit.

11. Trouvez-vous que vous avez suffisamment été sensibilisé lors de votre formation aux problématiques d'ordre éthique dans le domaine du soin en général.

- Oui Non

Et en orthoptie en particulier.

- Oui Non

12. Pensez-vous que l'instauration d'un Serment professionnel à la fin des études d'orthoptie permettrait aux orthoptistes d'adhérer à des valeurs communes à la profession et nourrir leurs réflexions éthiques ?

- Oui Non

La 8^{ème} question permet d'analyser quelle modalité de résolution des dilemmes a utilisé l'étudiant orthoptiste.

La 9^{ème} question permet de connaître la hiérarchisation que se fait l'étudiant de grandes valeurs et principes présents dans le serment médical.(20)

La 10^{ème} question est basée sur le principe des *cartes associatives*(17), cela permettra de connaître la représentation que se fait l'étudiant, du mot *serment*.

La 11^{ème} question permet de savoir s'il y a des attentes de la part des étudiants concernant plus de formation à la réflexion éthique lors de leurs études.

La 12^{ème} question permet de savoir s'il y a une attente des étudiants à adhérer à des valeurs communes qui pourraient nourrir leur réflexion éthique tout au long de leur pratique professionnelle.

3.2.2 Résultats bruts au questionnaire

Nous avons obtenu 85 réponses à ce questionnaire, avec une répartition assez homogène entre les années d'études (cf. Annexe 10 et 11).

3.2.2.1 Question 3 : « *Si vous pensez au mot ÉTHIQUE, inscrivez RAPIDEMENT 3 mots qui vous viennent à l'esprit. »*

A la question numéro 3, concernant ce qu'évoquait pour l'étudiant le mot « Ethique ». Nous avons obtenu 222 réponses avec une plus grande variabilité de réponses que pour les professionnels avec 57 termes différents. Les termes les plus cités sont : respect (19%), morale (14%), droit (10%), secret (5%), humain (5%), valeurs (5%). Nous observons à travers ces réponses que l'éthique pour les étudiants renvoie fortement à la notion de respect et de moral ; un respect de l'humain, une considération forte pour son patient. Il est intéressant de noter que, contrairement aux professionnels, la notion de droit est très présente pour l'étudiant. Ce qu'on a le droit de faire ou pas, la question de la limite et de la légalité. La forte présence de la notion du droit et de la règle dans les représentations des étudiants n'est-elle pas un signe d'une tendance à suivre des règles au détriment de la réflexion sur le sens de celle-ci dans certains cas particuliers ? Là où l'éthique réfléchit sur la singularité du cas, il ne peut y avoir de règles toutes faites.

3.2.2.2 Question 4 : « *Lors de vos stages, vous est-il déjà arrivé de vivre une situation qui vous a mené à un questionnement d'ordre éthique ? »*

Les réponses à la question 4 sont très intéressantes, car elles tranchent profondément avec celles des professionnels orthoptistes. En effet 63.5% des étudiants toutes années confondues disent ne s'être jamais posés des questions d'ordre éthique durant leurs stages. Et seulement 22.4% des étudiants ont répondu OUI à cette question (cf annexe 13). Si nous

regardons de plus près ces résultats, il faut noter que la proportion d'étudiants qui ne s'est jamais posée des questions d'ordre éthique est inversement proportionnelle à l'année d'études. Ils sont près de 80% des étudiants de première année à avoir répondu NON, alors qu'ils ne sont plus que 50% des étudiants de troisième année à ne s'être jamais posés de question d'ordre éthique durant leurs stages. Cette progression est assez cohérente, puisque nous pouvons émettre l'hypothèse qu'au fur et à mesure de leurs enseignements et des situations cliniques rencontrées lors des stages, la réflexion éthique commence à naître. Cependant ces chiffres posent question, car si 100% des professionnels se posent des questions éthiques, 50% des nouveaux orthoptistes n'ont jamais pris conscience des enjeux éthiques et déontologiques de leur profession et ne sont donc pas habitués à construire une réflexion face à des situations complexes. Ils risquent durant les premiers mois de pratique de se trouver désarmés et un peu désemparés face à certaines cas pratique. Alors comment aider le futur professionnel à prendre conscience des enjeux éthiques de sa profession et améliorer sa compétence éthique ?

3.2.2.3 Question 5 : « *Si vous avez répondu NON à la question précédente, pensez-vous que vous serez amené à avoir des questionnements d'ordre éthique lorsque vous serez orthoptiste ?* »

Parmi tous les étudiants qui n'ont jamais mené de réflexion éthique, plus de la moitié (56.9%) estime qu'ils seront amenés à en avoir lorsqu'ils seront professionnels (cf. annexe 14). Cette proportion augmente avec l'année d'études : seulement 38% en première année et plus de 60% les années suivantes. Finalement seulement 8% des étudiants de troisième année n'ont jamais eu et ne pensent jamais être amenés à avoir des questionnements éthiques dans leur futur métier. Cela irait dans le sens d'une certaine forme de conscience des enjeux éthiques, qui ne demanderait qu'à grandir, car en 1400 heures de stages dans des lieux aussi variés que des CHU, des cabinets d'ophtalmologie et des cabinets libéraux, il est peu probable que l'étudiant durant ses trois années d'études n'ait jamais été confronté à des situations complexes. Il y a sûrement à faire pour l'aider à percevoir et à réfléchir sur ce qui se joue sur le plan éthique et déontologique dans certaines situations.

3.2.2.4 Question 6 : « *Si vous avez répondu OUI ou PEUT-ETRE, donnez ci-dessous 1 à 3 exemples précis de situation dans lesquelles vous vous êtes posés des questions d'ordre éthique lors vos stages. (Classez les situations du plus fort questionnement au plus faible questionnement)* »

Trente-quatre situations ont été rapportées par les étudiants. Là encore proportionnellement à leur année d'étude (cf. annexe 15). 6 en première année, 11 en deuxième année et 17 en

troisième année. On retrouve de nombreuses thématiques déjà évoquées par les professionnels, comme :

- Une impression de travail à la chaîne avec des rythmes de rendez-vous en préconsultation qui rendent difficile l'écoute et l'information au patient.
- La gestion de la non-observance du traitement d'amblyopie engageant l'avenir visuel de l'enfant.
- Des situations de maltraitance envers des mineurs
- Des situations conflictuelles entre les parents.
- Des questionnements sur la pertinence de la mise en place de traitement orthoptique dans des situations de fin de vie ou d'handicap sévère.
- Des problématiques d'équités de traitement, de laïcités et de prises en charge inconditionnelles.

Nous les avons pour la plupart déjà évoqués dans la partie 3.1 de ce mémoire, nous n'y reviendront donc pas ici.

Nous préférons maintenant mettre en lumière de nouvelles thématiques de réflexion inhérentes à la situation de stagiaire. La crainte de mal faire, de commettre des erreurs sont des thématiques fréquentes chez l'apprenant. L'étudiant en orthoptie n'y échappe pas. Comment ne pas nuire au patient tout en gagnant en autonomie et en compétence ? La non-malveillance est un fondement essentiel de toutes actions médicales. L'étudiant peut se sentir, peut-être à tort, de temps à autre « livré à lui-même » dans certains stages. Comment le maître de stage peut-il trouver la bonne distance pour laisser le stagiaire gagner en autonomie sans contrepartie négative pour le patient ? Cette réflexion délicate ne peut se faire sans considération éthique, on y entrevoit des notions de non-malveillances, de compétence, d'autonomie du patient et de transmission du savoir. Jusqu'à quel point un étudiant peut-il prendre en charge seul un patient ? Comment donner une formation efficace sans qu'elle se fasse au détriment du patient ? Combien d'étudiant peuvent assister à la consultation d'un patient sans que cela s'apparente à du voyeurisme et que la dignité du patient ne soit pas mise en danger ? Dans les quelques exemples rapportés par ce questionnaire, on entrevoit quelques réflexions éthiques portant sur la formation des orthoptistes.

Le stagiaire peut également être le témoin de comportements négligents ou déplacés de la part de professionnels soignants ; lors de ces stages. Lorsque l'étudiant perçoit que les principes de base de l'éthique médicale sont malmenés, une sensation de malaise naît en lui. Comment peut-il se positionner en tant que stagiaire dans des situations inconfortables

où le comportement de son référent peut toucher la dignité du patient ? Rendre justice au patient en rapportant le comportement ou se taire par crainte de réprimande ?

3.2.2.5 Question 7 : « *Si vous repensez à LA SITUATION qui vous a amené le plus à une réflexion d'ordre éthique, quelles émotions avez-vous ressenties en vivant la situation (2 choix maximum). »*

Les émotions les plus ressenties par les étudiants lors de situations délicates sont la compassion et l'indignation (cf. annexe 16). Ces émotions sont révélatrices respectivement du principe de bienveillance et de la dignité de la personne. Deux thématiques fortes, qui semblent faire écho chez les étudiants et souvent présentes dans les récits de situation de stage

3.2.2.6 Question 8 : « *Si vous repensez à la situation qui vous a le plus conduit à un questionnement d'ordre éthique, comment avez-vous construit votre réflexion ? »*

Pour construire leur réflexion, les étudiants comme les professionnels de santé, favorisent pour près de 78% la discussion avec leur référent de stage, ou entre étudiants (cf. annexe 17). C'est donc vers une éthique de discussion que semble se diriger tout naturellement le futur professionnel. Il devrait alors être assez facile de lancer ces discussions de cas complexes lors de travaux en petits groupes afin de continuer cette réflexion et aider à avoir une méthode de réflexion commune d'une part et s'habituer à écouter des points de vue différents voir opposés au sien. Réguler ses émotions pour laisser parler les autres et les écouter et se donner le droit de changer d'avis le cas échéant, sont des compétences essentielles à acquérir pour tout professionnel de santé ; pouvant travailler en interdisciplinarité comme cela peut être le cas pour l'orthoptiste.

3.2.2.7 Question 9 : « *Quel orthoptiste voulez-vous devenir ? Choisissez 3 valeurs ou principes essentiels selon vous auxquelles l'orthoptiste doit adhérer »*

Les étudiants en orthoptie perçoivent le respect, la compétence et l'intérêt du malade comme les 3 valeurs déontologiques les plus importantes pour l'exercice de leur future profession (cf. annexe 18). Avec ces choix ils souhaitent se comporter comme la déontologie de la santé oblige le comportement des soignants depuis des années : être respectueux de la dignité de la personne mais aussi de son autonomie, être des soignants compétents et le rester et enfin garder l'intérêt du malade comme objectif premier devant tous les autres.

3.2.2.8 Question 10 : « *Si vous pensez au mot SERMENT, inscrivez rapidement 3 mots qui vous viennent à l'esprit.* »

A la question numéro 10, concernant ce qu'évoquait pour l'étudiant le mot « Serment ». Nous avons obtenu 221 réponses, dont 64 réponses différentes. Les termes les plus cités sont respect (13.5%), promesse (13.5%), engagement (6.33%), et secret (5.88%) (cf. annexe 19). Nous observons à travers ces réponses que le serment pour les étudiants renvoie fortement à la notion de respect et de promesse. Un engagement solennel devant ses pairs pour des valeurs déontologiques, qu'ils s'engagent à respecter pour toujours, dans l'exercice de sa profession.

3.2.2.9 Question 11 : « *Trouvez-vous que vous avez suffisamment été sensibilisé lors de votre formation aux problématiques d'ordre éthique dans le domaine du soin en générale, puis de l'orthoptie en particulier* »

61.2 % des étudiants en orthoptie toutes années confondues (cf. annexe 20), trouvent qu'ils ne sont pas assez sensibilisés aux problématiques d'ordre éthique dans le domaine du soin en général, et 77,6 % dans le domaine de l'orthoptie (cf. annexe 21) en particulier. Si on analyse les résultats en fonction de l'année d'études, nous nous apercevons que cette tendance diminue en fonction de l'avancement dans la formation. Ils sont 70% en première année, et plus que 58% en troisième année. Cela semble aller dans le sens de la formation théorique et/ou des stages pratiques qui tendent à combler le manque. Pour autant cette tendance ne se confirme pas du tout dans le domaine des problématiques éthiques en orthoptie. Cette tendance s'inverse même, ils sont 78% en 1^{ère} année et 88% en 3^{ème} année à trouver ne pas avoir été assez sensibilisés aux enjeux éthiques de leur futur métier. Comment favoriser la réflexion éthique chez l'étudiant orthoptiste ? Nous essaierons de réfléchir à cette thématique dans la troisième partie de ce mémoire.

3.2.2.10 Question 12 : « *Pensez-vous que l'instauration d'un serment professionnel à la fin des études d'orthoptie permettrait aux orthoptistes d'adhérer à des valeurs communes à la profession et de nourrir leurs réflexions éthiques ?* »

82.4 % des étudiants interrogés trouvent que prêter serment en fin d'étude pourrait permettre à la profession d'adhérer à des valeurs communes. La prestation d'un serment professionnel semble être vue par les étudiants dans leur immense majorité, comme un moyen pouvant aider le futur professionnel. Le serment engage pour toute une vie, mais pas seulement, il devrait permettre à l'étudiant de se donner des repères de grandes valeurs éthiques et déontologiques à ne pas perdre de vue, lorsqu'il sera amené à rencontrer des situations complexes.

4 Comment promouvoir et aider la réflexion éthique en orthoptie ?

4.1 Le concept de réflexivité dans la formation initiale des étudiants en orthoptie.

4.1.1 Définition de la réflexivité

Dans les années 70, certains travaux ont montré l'opposition qu'il pouvait y avoir entre la théorie et la pratique dans la formation professionnelle (21). L'enseignement est souvent transmis à l'étudiant, en premier lieu à travers un socle de connaissances théoriques, puis vient le tour de leurs applications pratiques. Ces études ont montré que cette méthode d'enseignement, qui au premier abord peut être rassurant pour l'apprenant, pouvait engendrer par la suite un manque d'adaptation et d'évolution de certains praticiens qui ont tendance à toujours appliquer les mêmes recettes, sans jamais prendre la distance nécessaire pour critiquer leur pratique et évoluer. Cette distanciation critique après l'action ainsi qu'une réflexion pendant l'action, constituent les deux phases du concept de réflexivité (22). La réflexion à posteriori est un moment essentiel de la réflexivité, car à distance de l'action, les émotions sont souvent diminuées et ainsi le praticien ou l'apprenant peut analyser et critiquer plus sereinement sa pratique, non pas de manière destructive mais au contraire de façon constructive afin d'apprendre de ses erreurs, et générer des savoirs dits d'expérience. On comprend donc que le formateur ne transmet plus seulement des savoirs mais est celui qui va accompagner l'étudiant dans son processus de développement professionnel. Le formateur ne peut donc plus se positionner comme un praticien idéal, détenant la totalité du savoir, sans jamais douter. Au contraire, il devrait lui-même être réflexif, ne pas être dans une représentation, mais laisser rentrer l'étudiant dans les coulisses de sa pratique avec ses doutes et ses incertitudes(23). De son côté l'étudiant dans un modèle réflexif doit lui aussi faire des efforts, pour quitter « l'état de tutelle » dans lequel il est bien plus simple pour lui de se placer que de repenser, expliciter et comprendre à posteriori son action, préalable indispensable à toute formation réflexive.

4.1.2 Les stages comme moment réflexif

Dans la formation initiale des orthoptistes, les stages pourraient être utilisés pour, certes acquérir des compétences techniques, mais aussi comme moment de partage réflexif. Les positions du maître de stage, des enseignants formateurs et des stagiaires ne sont pas équivalentes, mais dans un concept de réflexivité, la distanciation critique à posteriori sur

la pratique durant le stage peut être équitable : « Il est parfois plus fécond de répondre à une question que d'entendre la réponse... » (23).

Pour aider l'étudiant à avoir une réflexion à posteriori sur sa pratique et ainsi développer sa compétence éthique (24), la mise en place d'au moins une séance de 3 heures en petit groupe (6 élèves max), en fin de chaque période de stage, consacrée à la « régulation de stage » pourrait être pertinente. Ce principe est déjà appliqué dans d'autres formations comme les soins infirmiers ou encore la psychologie. Ces séances encadrées par un enseignant tuteur, sont destinées, dans un premier temps à faire parler l'étudiant et à verbaliser sa pratique, ce qui dans un deuxième temps lui permettra d'avoir une analyse critique de celle-ci afin d'apprendre de ses expériences. Cet exercice ne sera sûrement pas, au début tout du moins, aisé pour le stagiaire, mais petit à petit au fur et à mesure des trois années de formation, une habitude sera mise en place, qu'il gardera tout au long de sa vie professionnelle.

L'étudiant en santé doit s'habituer à réfléchir sur des situations pratiques génératrices de dilemmes éthiques (2). Il pourrait alors être pertinent de lui demander d'identifier et d'analyser pour chaque période de stage, une situation clinique éthiquement complexe, qu'il a réellement vécu lors de son stage. Il devra y réfléchir à travers une grille méthodologique qui lui aura été enseignée en cours magistraux. Ce travail de réflexion obligatoire serait fait par écrit. Cela lui permettrait de prendre de la distance par rapport à la situation. La validation du stage serait ainsi soumise à l'assiduité du stagiaire, à l'évolution de ses compétences techniques, et aussi au développement de sa compétence éthique.

4.1.3 Enseignement de l'éthique en Orthoptie

Dans la formation initiale des orthoptistes, l'enseignement de l'éthique se fait au semestre 2. Il est décomposé en 20 heures de cours magistraux et 10h de TD. Ces TD pourraient être l'occasion de faire en petit groupe, l'analyse de situations complexes propres à l'orthoptie. A travers des cas cliniques fictifs ou réels, l'étudiant devra identifier les dilemmes éthiques, analyser la situation d'un point de vue éthique, déontologique et législatif, puis donner des propositions de recours pour sortir du conflit de valeurs. Ce travail mental, développera au fil des années sa compétence éthique et l'habituera à acquérir une méthode de réflexion commune à toutes les professions de santé.

4.2 Le code de déontologie, comme outil d'homogénéisation des valeurs en orthoptie.

4.2.1 Pourquoi un code de déontologie.

Les codes de déontologie sont des textes complets, brefs et lisibles, regroupant l'ensemble des droits et devoirs d'une profession. Ils ont vu le jour car les professionnels de santé pratiquent leur art sur des personnes en position de vulnérabilité. Il existe donc une nécessité de rétablir l'asymétrie de relation dans le soin et ainsi garantir la confiance que le patient et la société placent dans le soignant. La déontologie dicte les comportements, garantissant ainsi des valeurs et principes éthiques. Le code vise donc à normaliser les comportements et les pratiques par le biais de repères éthiques propres à la profession (25). Il y a donc bien un effet d'homogénéisation des valeurs à l'intérieur de la profession.

L'orthoptiste accompagne les patients à tous les âges de la vie, de la naissance à la mort. La particularité des soins prodigués, parfois durant de longues semaines, voire des années, les placent dans une relation singulière, asymétrique et de forte dépendance pour le patient. Dans le cadre d'un traitement d'amblyopie, l'orthoptiste prend en soin l'enfant de ses premiers mois de vie jusqu'à ses 12 ans. Peut-on imaginer alors toute la singularité de cette relation ? Quand une personne vient consulter l'orthoptiste, elle fonde d'importants espoirs dans les soins prodigués. Espoirs d'être guéri, de récupérer une fonction perdue ou encore d'être soulagé de souffrances. L'orthoptiste est aussi présent dans l'accompagnement des patients touchés de pathologies chroniques évolutives gravement invalidantes, touchant alors du doigt, la notion de dignité des personnes. La spécificité de ce métier, la confiance et l'attente du patient n'imposent-ils pas à l'orthoptiste des devoirs particuliers ? L'intérêt du patient ne doit-il pas être constamment au centre de ses préoccupations, loin d'objectifs de rentabilité, de profit ou encore de notoriété personnelle ? Parce que l'orthoptiste, ne se représente plus lui-même avec ses valeurs personnelles, mais représente aux yeux du patient, la profession tout entière ; ne paraît-il pas alors pertinent que tous les orthoptistes partagent les mêmes valeurs ? Un comportement peu scrupuleux d'un orthoptiste ne peut-il pas, aux yeux du patient, décrédibiliser la profession tout entière ? Un patient face à un professionnel ne fera pas de différence entre l'individu et la profession, la tendance à la généralisation arrive très vite.

Le code de déontologie ne protège pas seulement le patient mais aussi le professionnel. En effet le code dicte le comportement du professionnel, et de fait ce n'est plus le professionnel en tant qu'individu qui choisit de se comporter de telle manière, mais sa déontologie. Le patient mécontent alors, aura plus de mal à reprocher personnellement à l'orthoptiste tel ou tel comportement, si c'est sa déontologie qui le dicte. La rédaction du

code de déontologie est issue d'une réflexion interne à la profession. Les professionnels se sont prononcés sur le comportement le plus ajusté à avoir dans telle ou telle situation. Le code est donc aussi un guide vivant pour une pratique ancrée dans la réalité professionnelle.

Etant donné que l'orthoptie est une profession de plus en plus autonome, capable de prescription, la création d'un code de déontologie ne pourrait-il pas renforcer l'autonomie et la crédibilité de la profession en donnant toutes les garanties à la société et au patient du sérieux de ses comportements ?

4.2.2 Les limites d'un code de déontologie.

Un code de déontologie peut être contraignant ou non, mais si on ne veut pas qu'il se limite à une déclaration de bonne intention, le code doit supposer l'adhésion personnelle et intime de chaque professionnel. L'adhésion totale au code se fait généralement par l'inscription du professionnel au tableau de l'ordre. L'ordre, garant de la déontologie de la profession, se doit alors, d'apporter aux patients et à la société la garantie que le professionnel qui le prendra en charge, a les compétences et la moralité requises pour honorer la confiance qui lui est faite, avec le respect dû en toute circonstance, avec empathie, écoute et humilité quant aux limites de ses compétences. L'organisation ordinaire représente l'état et a des pouvoirs disciplinaires. Pour autant la déontologie n'est pas au-dessus des lois et nul commandement ne peut enfreindre le droit (26). Les juges disciplinaires des chambres ordinaires ne jugent pas des faits mais des comportements. Les faits seront jugés par la loi.

De nos jours, les codes ne sont plus les premières sources de la déontologie (27) et nul professionnel ne doit l'ignorer. Il existe une architecture en mille-feuille où les codes n'occupent pas la première place. Certes, le code de déontologie regroupe sous forme simple, l'ensemble des règles spécifiques à une profession, mais il suppose la connaissance préalable et l'analyse de règles supérieures, qui résultent du droit constitutionnel, de déclarations internationales, des principes généraux du droit ou de lois. Vient seulement ensuite le code. Aujourd'hui le législateur, au niveau national ou international, traite de bioéthique, d'expérimentations, de statut du corps humain, de droit des malades, ou de la relation médicale. Ce faisant, il définit, rappelle ou réaffirme les principes les plus essentiels. Il ne saurait ensuite exister aucun code qui ne s'inscrive pas dans ces principes. Toute modification importante du code passe d'abord par la loi puis est transposée dans le code. Il est devenu « suiveur ».

4.3 Serment professionnel : folklore ou acte fondateur ?

4.3.1 Qu'est-ce qu'un serment ?

Un serment n'est pas une simple promesse, c'est bien plus que cela. Le serment est une déclaration formelle et solennelle, lu par le futur professionnel devant ses pairs, dans un contexte public, avec un poids moral et une implication forte de l'orateur (28). Le serment doit être validé par quelque chose qui transcende à la fois les jurés et le public. Le serment met en jeu l'honneur de celui qui le prête et prescrit ce qui arrivera s'il le viole. Un serment est intrinsèquement interpersonnel, créant une nouvelle réalité entre plusieurs personnes. La fonction du serment est essentiellement d'ordre déontologique : à savoir fournir des règles minimales professionnelles, à la condition de sa réactualisation périodique (29). On semble comprendre à travers ses brèves explications, qu'il existe un avant et un après la prestation de serment. Par quels mécanismes le serment arrive-t-il à modifier la réalité ?

4.3.2 Les mécanismes du serment

Le serment se décompose généralement en trois parties(20) :

- *L'invocation* : Dans cette partie on prend à témoin ses pairs et/ou des symboles ou divinité en rapport avec la profession.
- *L'exposition* : Ici, on énumère les devoirs et interdictions que le futur professionnel s'engage à respecter, dans l'exercice de son art.
- *L'imprécation* : Et enfin la dernière partie rappelle les conséquences en bien ou en mal, sur la personne du jurant, selon qu'il aura respecté ou violé le serment.

Au-delà, de cette forme caractéristique, le fond du serment est tout aussi intéressant à étudier. Nous proposons ici une analyse du serment sous le prisme de la performativité du langage de John Austin. Ce philosophe anglais du 20ème siècle, a étudié les actions du langage : quand les mots prononcés agissent sur la réalité (30). Un des exemples célèbres est le pouvoir des mots prononcés lors de la cérémonie civile du mariage. La phrase « Oui je le veux », en réponse à une question particulière de l'autorité, dans un lieu symbolique, constitue un acte performatif, qui modifie directement la réalité. Pour cela il faut que certains critères soient réunis :

- Être dans un lieu symbolique dans le contexte de la prestation de serment.
- Une autorité crédible et représentative interpelle le jurant.
- Le jurant parle à la première personne du singulier.

C'est bien la présence simultanée de ces trois éléments qui donnent tous le sens et l'action au langage.

4.3.3 Le serment est-il toujours d'actualité ?

Le fait de prêter le serment reste un évènement important dans le devenir des futurs professionnels. Certaines études sur le serment médical en médecine (31), ont mis en évidence des représentations divergentes de ce serment. Certains praticiens n'y voient qu'une coutume folklorique, alors que d'autres le considèrent comme un élément fondateur de leur exercice médical. Pourtant l'étudiant en santé ne devient-il pas professionnel de santé en maîtrisant l'aspect technique de sa profession mais aussi en adhérant à des valeurs. L'aspect technique a été évalué tout au long de sa formation, mais l'adhésion à des valeurs universelles de soignant peut passer par la prestation de serment. Cela pourra être pour lui un repère identificatoire lui permettant de maintenir son identité professionnelle tout au long de sa carrière et aussi une source de réflexion éthique. Par ce moyen le nouveau soignant intègre un groupe, à la fois pour reconnaître avec qui il pourra travailler, et pour faire naître la confiance des personnes pour lesquelles il va travailler (29).

5 Conclusion

Les évolutions récentes du métier d'orthoptiste, avec le gain constant d'autonomie et l'élargissement du champ de compétence, obligent à réflexion. Réfléchir sur sa pratique, sur ses valeurs, sur le sens de son action. Ce mémoire a permis de répondre à quelques questions mais en ouvre de nombreuses autres. Oui il existe une réflexion éthique en orthoptie, nous avons vu que dans sa pratique l'orthoptiste est régulièrement confronté à des situations complexes où les compétences techniques ne suffiront pas à les résoudre. Le professionnel se trouve souvent seul face à ces questionnements. L'absence de code de déontologie en orthoptie renforce l'utilisation de valeurs personnelles au détriment de valeurs communes à la profession, pouvant entraîner une disparité des pratiques d'un cabinet à l'autre.

La prise de conscience des enjeux éthiques en orthoptie par les étudiants n'est que partielle en fin de 3ème année. Pour la moitié d'entre eux ils n'ont jamais mené de réflexion éthique, pourtant la majorité savent qu'ils devront faire face à ce genre de problématique, une fois en exercice. Ils se sentent peu armés pour faire face à ces enjeux.

Alors comment promouvoir la réflexion éthique en orthoptie ? L'introduction d'un enseignement réflexif pourrait inciter l'étudiant à prendre la distance nécessaire face à sa pratique pour apprendre de ses expériences. L'introduction d'un serment professionnel en fin d'étude aiderait également à la prise de conscience et à adhérer à des valeurs communes. Réfléchir à la pertinence d'un code de déontologie, tout en gardant en tête ses limites, peut participer à la dynamique vers une plus grande autonomie tout en garantissant le respect de valeurs communes.

Ces pistes de réflexion ne sont pas exhaustives, il est possible d'imaginer encore bien d'autres moyens de faire germer et grandir la réflexion éthique en orthoptie. L'organisation de tables rondes, réunissant des professionnels autour de thématiques récurrentes aux métiers afin de les faire échanger sur leur pratique, les analyser, les critiquer afin de les faire évoluer, pourrait être également un moyen pertinent.

Faire réfléchir l'orthoptie sur ses enjeux éthiques permettra de pérenniser la respectabilité de la profession et la hissera à la hauteur, des attentes des patients et de la confiance que la société place dans la profession.

Annexes

Annexe 1

Tableau récapitulatif des dates de création des premiers codes de déontologie ou chartes éthiques des professionnels de santé.

Profession médicale <i>au sens du code de la santé publique livre 1er</i>		
Médecin	1945	Code de déontologie
Dentiste	1945	Code de déontologie
Sage-Femme	1949	Code de déontologie
Profession pharmacie et de la physique médicale <i>au sens du code de la santé publique livre II</i>		
Pharmacien	1953	Code de déontologie
Préparateur en pharmacie	2016	Référence dans le code de déontologie des pharmaciens
Auxiliaires médicaux <i>au sens du code de la santé publique livre III</i>		
Infirmier(e)	2016	Code de déontologie
Masseur-kinésithérapeute	1970	Code de déontologie
Pédicure-podologue	2007	Code de déontologie
Ergothérapeute	1992	Code d'éthique et standards de pratique
Psychomotricien	2012	Charte Éthique & Déontologique
Orthophoniste	2017	Charte Éthique de la FNO
Audioprothésiste	1988	Code de déontologie
Opticien-lunetier	2005	Charte éthique de la profession
Diététicien	2014	Charte de déontologie
Profession attendant au domaine de la santé <i>au sens de leur inscription au répertoire ADELI, mais absente du code de la santé publique</i>		
Psychologue	1996	Code de déontologie
Assistant(e) social(e)	1994	Code de déontologie

Annexe 2

Comparaison de l'échantillon d'orthoptiste interrogé par rapport à la répartition des orthoptistes en France.

	Echantillon	Population globale en France en 2016
Salarié	33 %	38 %
Libéral	67 %	62 %
Homme	11 %	09 %
Femme	89 %	91 %

Annexe 3

Résultat de la question 4 du questionnaire aux professionnels orthoptistes.

Terme cité	Nb de fois cité
Respect	6
Bien / Juste	6
Valeurs	5
Morale	5
Secret médical / Confidentialité	5
Conscience	2
Loi / Droit	2
Neutralité	1
Discussion	1
Déontologie	1
Rapport aux autres	1
Limite	1
Comportement	1
Réponse	1
Ethnie	1
Urgence médicale	1
Sincérité	1
Diplomatie	1

Annexe 4

Résultat de la question 6 du questionnaire aux professionnels orthoptistes. Ensemble des situations citées, classées par fréquence d'occurrence.

Thématique	Description des situations	Fréquence d'occurrence des réponses Nb (%)
Relation avec le patient		28x (31%)
Avis sur d'autres professionnels de santé.	Est-ce que l'orthoptiste peut orienter, même sur demande, vers un professionnel de santé en particulier ? L'orthoptiste peut-il être le juge des compétences, et si oui sur quelle base ? Le risque de dérive vers du compérage ou une coalition d'intérêt, semble être élevé, et pourtant n'y a-t-il pas objectivement des praticiens plus compétents que d'autres dans certains cas ? Comment ne pas informer le patient de ne pas consulter un praticien dont l'orthoptiste pense sincèrement, que ses pratiques peuvent ne pas être adapté ou même nuire au patient ?	Cité 11x (39%)
Patient ne vient pas à la séance.	Comment envisager la prise en charge d'un patient qui régulièrement ne vient pas aux séances ? Est-ce que le principe de bienveillance empêche l'orthoptiste d'arrêter la prise en charge de ce patient ? Ou au contraire continuer à encombrer son planning de cette prise en charge inefficace, n'est-il pas de la malveillance pour les autres patients, qui ne peuvent venir se soigner en raison de manque disponibilité ?	Cité 8x (28%)
Relation de soin ou relation amoureuse ?	Un professionnel de santé peut-il céder aux avances d'un patient pendant son suivi ? Comment garantir l'autonomie d'un patient amoureux de son soignant ? Doit-il pour autant, arrêter sa prise en charge au risque de sacrifier le principe d'équité ?	Cité 4x (15%)

Annexe 4 (suite)

Relation avec le patient (suite)		
Limite de la prise en charge orthoptique.	Comment répondre au besoin d'écoute d'un patient dépressif ? Est-ce que l'orthoptiste est toujours dans ses compétences quand il s'agit d'écouter plutôt que de rééduquer ? Mais l'orthoptiste en tant que professionnel de santé ne doit-il pas répondre présent face à des patients en souffrances ?	3x (11%)
Attente trop forte du patient.	Face à un patient en situation de malvoyance venant faire de la rééducation basse vision avec l'espoir de retrouver la vue, comment l'informer correctement des limites de la prise en charge sans rajouter de la souffrance à la maladie ?	2x (7%)
Relation avec la famille		24x (27%)
Refus ou défaut de soin sur mineur.	Une thérapeutique efficace existe mais non consentie par les parents. (Traitement d'amblyopie) Des parents qui refusent des soins ou ne respectent pas leurs observances lorsque l'avenir visuel d'un enfant est engagé, n'est-il pas de la malveillance ? Comment dans ce cas respecter l'autonomie des personnes ayant l'autorité parentale ?	Cité 9x (38%)
Conflits parentaux (divorce).	Comment se positionner lorsqu'un des deux parents demande à l'orthoptiste des écrits, dans le cadre de divorce, pour dire que c'est lui qui accompagnait l'enfant aux séances, sous-entendu qu'il s'en occupe plus que l'autre. Est-ce le rôle de l'orthoptiste de prendre part dans des conflits familiaux ? Est-il toujours bienveillant avec l'enfant en favorisant par ses écrits un des deux parents ?	Cité 8x (33%)

Annexe 4 (suite)

Relation avec la famille (suite)		
Parent en demande de soin pour son enfant beaucoup plus que l'enfant.	A partir de quand la prise en charge de l'enfant est plus un besoin pour les parents que pour l'enfant ? Comment respecter l'autonomie des parents en excès de demande de prise en charge pour leur enfant face à des troubles mineurs des apprentissages ? Ou encore comment se positionner face à des parents en souffrance et en forte demande de soin pour leur enfant porteur d'un handicap qui rend la prise en charge orthoptique presque impossible.	4x (17%)
Maltraitance sur Mineur.	A partir de quand croire la parole de l'enfant ? A partir de quand signaler une suspicion de maltraitance ? Comment porter assistance sans risquer d'être malveillant en cas d'erreur ?	3x (12%)
Relation avec les autres professionnels de santé		19 x (21%)
Erreur d'un confrère	Comment agir lorsque l'orthoptiste pense qu'il y a eu une erreur, dans la prise en charge par un confrère ou un autre professionnel de santé, d'un de ses nouveaux patients ? Comment modifier radicalement la prise en charge de ce patient sans décrédibiliser la précédente, qui a peut-être même aggravé la pathologie ? Et en même temps l'orthoptiste ne doit-il pas un devoir d'information et de vérité à son patient ? Mais a-t-il tous les éléments en sa possession pour juger d'une prise en charge précédente ?	Cité 8x(42%)
Prescription médicale	Faut-il toujours exécuter une prescription médicale non pertinente du point de vue de l'orthoptiste ? Est que le devoir d'information et de bienveillance envers le patient n'impose pas de ne pas rééduquer un patient présentant des contre-indications ou sans indication à rééduquer même si cela est prescrit par le médecin ?	Cité 7x (37%)

Annexe 4 (suite)

Relation avec les autres professionnels de santé		
Diagnostic médical	Le diagnostic médical des pathologies est de la compétence du médecin, mais comment se comporter face à un patient en demande d'information sur sa pathologie car le médecin n'a pas rempli son devoir d'information ? Comment peut-on prendre en charge un patient qui ne sait pas ce qu'il a ou n'a pas compris l'évolution de sa pathologie ? Quelle est la limite de ce que peut dire l'orthoptiste ?	Cité 4x (21%)
Relation au secret professionnel		14x (16%)
Patient inapte à la conduite	L'orthoptiste sait que son patient est dans l'incapacité visuelle de conduire et continue de le faire. L'orthoptiste est pris entre l'impossibilité pour lui d'arrêter son patient de conduire en transmettant son dossier médical à la préfecture et la crainte du danger que représente son patient pour les autres. Est-ce que satisfaire seulement à ses obligations légales d'information envers son patient, sans pour autant se soucier de ce que va décider de faire le patient, est suffisant ? Est-ce que dans ce cas-là, nous trouvons-nous toujours dans une prise en charge orthoptique bienveillante ? Est-ce que décider de conduire en étant conscient de son incapacité est une décision autonome ou juste une décision libre ?	Cité 12x(85%)
Contenu des écrits transmis à des tiers	Quelle est la limite de ce que peut contenir des écrits à destination de tiers (maitresse d'école ...) ? Comment être bienveillant tout en respectant le secret professionnel ?	Cité 2x(15%)
Relation à l'institution		4x(5%)
Rythme RDV trop important	Est-il possible de garantir l'autonomie du patient et une prise en charge bienveillante en un temps réduit à quelques minutes ? N'y a-t-il pas un risque important de tomber dans des comportements assimilables à de la malveillance ?	Cité 4x (100%)

Annexe 5

Résultat de la question 7 au questionnaire aux professionnels orthoptistes.

Emotions	Occurrences (nb/%)
Angoisse	15 / 42 %
Compassion	10 / 28 %
Crainte	5 / 14 %
Respect	4 / 11 %
Indignation	2 / 5 %

Annexe 6

Résultat de la question 8 au questionnaire aux professionnels orthoptistes.

Items	Occurrences (nb / %)
Seul avec vous-même	4 / 22%
Seul en vous appuyant sur des publications professionnelles	1 / 6%
En discutant en groupe avec d'autres professionnels de santé	13 / 72%
En discutant avec des personnes de votre entourage non professionnelles de santé	0 / 0%

Annexe 7

Résultat de la question 9 au questionnaire aux professionnels orthoptistes.

Items	Ordre d'arrivé	Occurrences (nb / %)
Vos valeurs et votre morale personnelles	1^{er}	11 (61%)
	2 ^{eme}	3 (17%)
	3 ^{eme}	3 (17%)
	4 ^{eme}	1 (5%)
La dignité de la personne	1 ^{er}	4 (22%)
	2^{eme}	6 (33%)
	3 ^{eme}	5 (28%)
	4 ^{eme}	3 ((17%)
Les conséquences probables de vos actions	1 ^{er}	1 (5%)
	2 ^{eme}	6 (33%)
	3^{eme}	8 (44%)
	4 ^{eme}	3 (17%)
Les lois et règlements législatifs	1 ^{er}	2 (12%)
	2 ^{eme}	3 (17%)
	3 ^{eme}	2 (11%)
	4^{eme}	11 (61%)

Annexe 8

Résultat de la question 10 au questionnaire aux professionnels orthoptistes.

OUI	NON
1 (6 %)	17 (94%)

Annexe 9

Résultat de la question 11 au questionnaire aux professionnels orthoptistes.

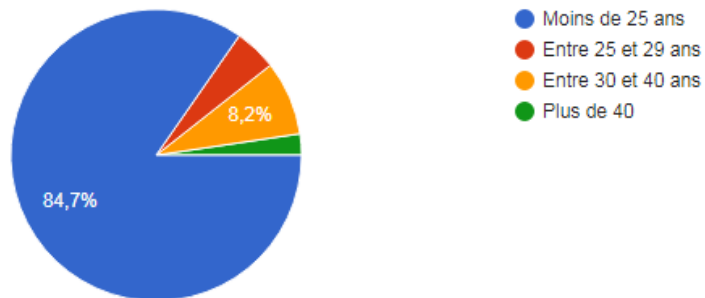
OUI	NON
0 (0%)	18 (100%)

Annexe 10

Résultat de la question 1 au questionnaire aux étudiants orthoptistes.

Quelle est votre tranche d'age ?

85 réponses

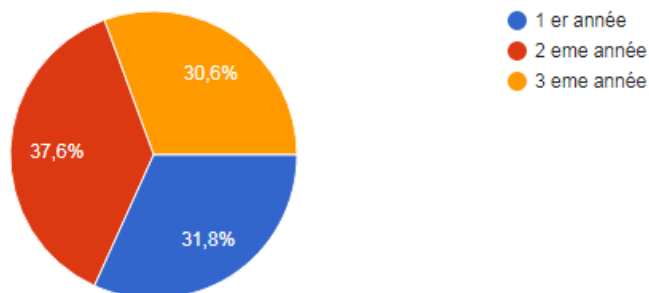


Annexe 11

Résultat de la question 2 au questionnaire aux étudiants orthoptistes.

Quelle est votre année d'étude en Orthoptie ?

85 réponses



Annexe 12

Résultat de la question 3 au questionnaire aux étudiants orthoptistes.

Terme cité	Nb de fois cité
Respect	43
Morale	32
Droit	23
Secret médical	11
Humain	10
Valeurs	9
Réflexion	5
Déontologie	5
Norme	5
Bien	5
Conscience	4
Comportement	4
Philosophie	4
Société	3
Responsabilité	3
Psychologie	3
Professionnalisme	3
Mœurs	3
Soin	2
Bienveillant	2
Confiance	2
Équité	2
Compréhension	2
Intégrité	2
Dignité	2
Choix	2
Médecine	2
Demande	1
Personne	1
Conception	1
Religion	1
Aide à la personne	1
Technologie	1
Penser	1
Ordre	1
Relation	1
Patient	1
Principe	1
Transparence	1
Logique	1

Annexe 12(suite)

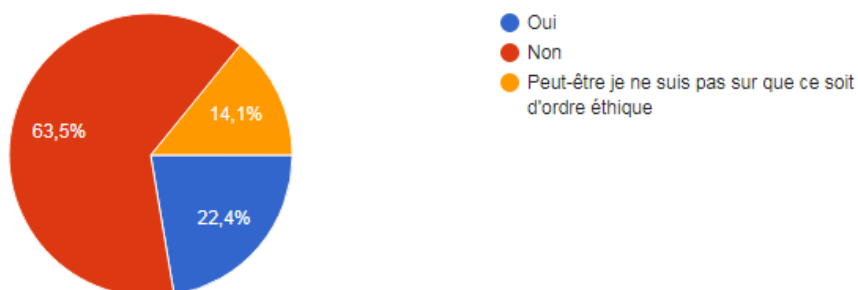
Terme cité	Nb de fois cité
Universelle	1
Injuste	1
Action	1
Euthanasie	1
Complexe	1
Décision	1
Confiance	1
Patient	1
Raisonné	1
Cosmopolite	1
Tolérance	1
Science	1
Descartes	1
Etiquette	1
Reconnaissance	1
Soutien	1

Annexe 13

Résultats de la question 4 au questionnaire aux étudiants orthoptistes, toutes années confondues.

Lors de vos stages, vous est-il déjà arrivé de vivre une situation qui vous a mené à un questionnement d'ordre éthique ?

85 réponses



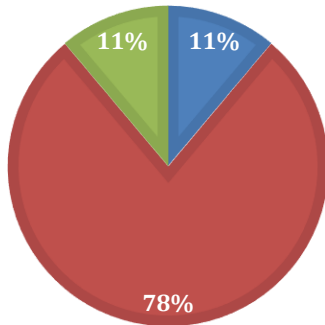
Annexe 13 (suite)

Résultats de la question 4 au questionnaire aux étudiants orthoptistes, classée par année d'étude.

Lors de vos stages, vous est-il déjà arrivé de vivre une situation qui vous a mené à un questionnement d'ordre éthique ?

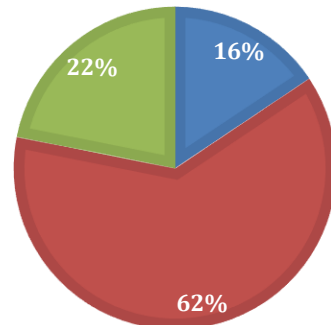
ETUDIANT 1ERE ANNÉE

- oui
- non
- Peut-être je ne suis pas sur que ce soit d'ordre éthique



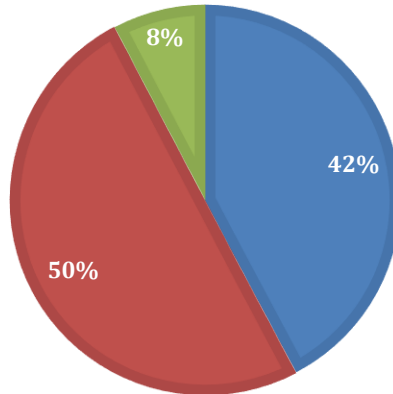
ETUDIANT DE 2EME ANNÉE

- Oui
- Non
- Peut-être je ne suis pas sur que ce soit d'ordre éthique



ETUDIANT DE 3EME ANNÉE

- Oui
- Non
- Peut-être je ne suis pas sur que ce soit d'ordre éthique

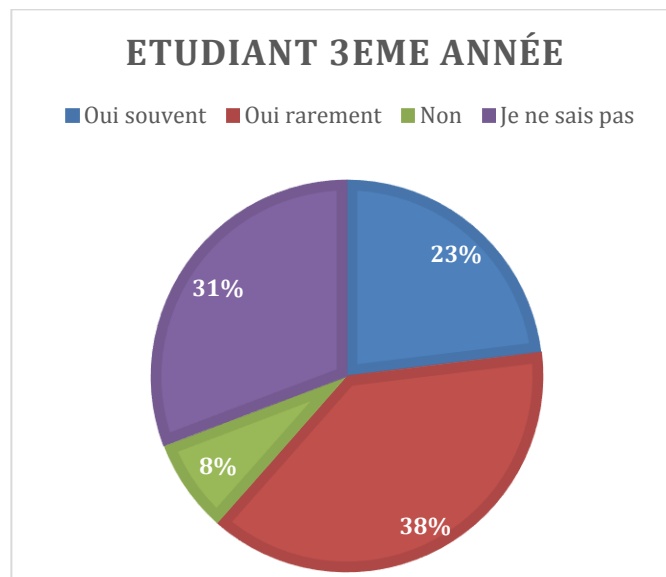
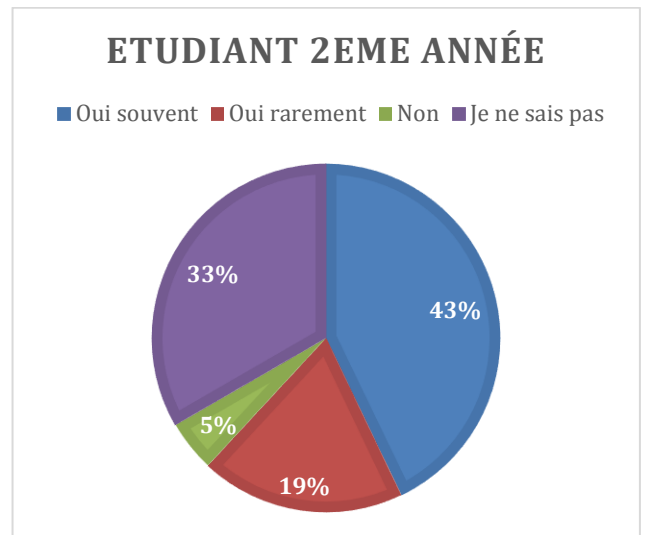
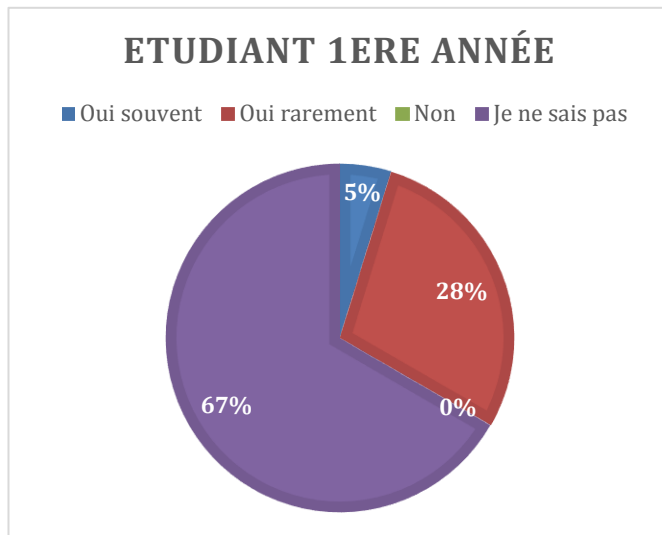
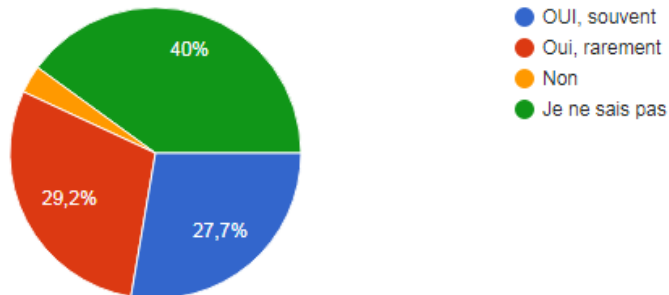


Annexe 14

Résultats de la question 5 au questionnaire aux étudiants orthoptistes, réponse globale puis classée par année d'étude.

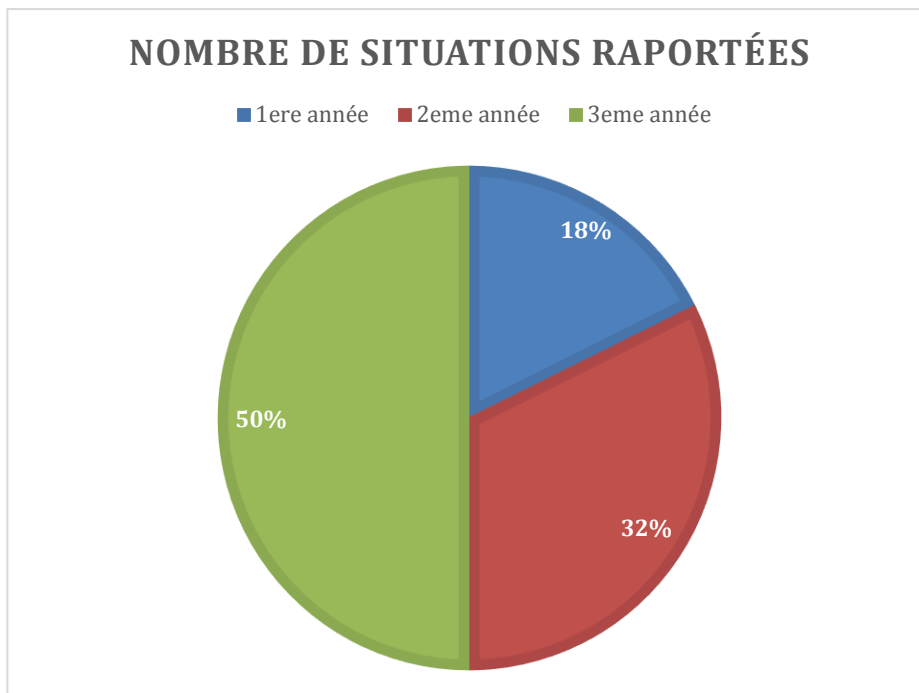
Si vous avez répondu NON à la question précédente, pensez-vous que vous serez amené à avoir des questionnements d'ordre éthique lorsque vous serez orthoptiste ?

65 réponses



Annexe 15

Résultats de la question 6 au questionnaire aux étudiants orthoptistes.



Textes bruts rédigés par les étudiants eux même de situations vécues pendant leurs stages (ETUDIANT 1ere Année).

En stage, certains stagiaires sont parfois amenés à prendre des décisions très tôt pour un patient et mener parfois à eux même (absence des tuteurs). Dans ce cas précis où malheureusement l'élève est mené à gérer seul une situation qu'il ne connaît pas bien, et qu'il doit lui-même effectuer les examens et même les comptes rendus, peut-on parler de morale ? Est-ce normal de laisser une situation inconnue dans les mains d'une personne encore inapte à comprendre ? Je pense qu'on peut alors évoquer l'éthique de ce genre de situation.	Manque de patience envers les patients, donner de son temps et de son devoir du métier d'orthoptiste en baisse vis à vis du patient : beaucoup de travail « à la chaîne »
Un prisonnier vient en consultation	Prise en charge assez lourde pour un patients très âgé qui ne lui apportera pas nécessairement des bénéfices mirobolants
Lorsqu'un parent ne prodigue pas les bons soins à son jeune enfant parce que « c'est chiant » et que cela va impacter le développement de l'enfant.	Manque de confidentialité lors des pré consultation

Annexe 15 (suite)

Textes bruts rédigés par les étudiants eux même de situations vécues pendant leurs stages (ETUDIANT 2eme Année).

Pas de temps pour écouter ses patients, on doit faire les préconsultations très vite	Maltraitance/ violence
Personne qui conduit alors qu'elle n'en a plus le droit	Comportement abusif d'un collègue /supérieur
Une dame âgée en fauteuil roulant, voulant aller aux toilettes, lorsque l'on l'a signalé à l'infirmière cette dernière nous a répondu "c'est bon elle a une couche "	Le fait qu'à partir d'une certaine heure les examens ne soient plus possible (car trop long : angio, CV etc....)
Un patient arrive 1h en retard pour son OCT pour un suivi d'injection DMLA humide. L'orthoptiste ne veux pas le faire.	Bébé secoué. Comportement étrange du mari envers sa femme (parents du patient)
Perversion/ relation avec le patient	Communication de l'orthoptiste, patient impatient donc conflit
Religion d'une patiente (pas le droit de parler a un homme)	

Textes bruts rédigés par les étudiants eux même de situations vécues pendant leurs stages (ETUDIANT 3eme Année).

Un enfant de 3 ans, avec découverte fortuite d'un cancer, il lui restait seulement 1mois à vivre et avait subi une batterie d'examens inconsidérables ces derniers temps... Et on ajoute à cela un examen du FO pour voir si la vue est touchée. Était-ce vraiment nécessaire ?	Personne très âgée qu'il fallait déplacer de son fauteuil pour des examens, pour contrôle annuel alors qu'il ne voyait quasiment plus rien, certes c'est important mais cela lui demander une énergie considérable étant donné son âge, non pas que ça ne soit pas utile mais en effet cela pose un peu question.
Un médecin qui rit/critique des un couple de patients dû à leur handicap (visuel pour l'un, moteur pour l'autre) est ce bienveillant ?	Appeler une assistante sociale pour un enfant secoué
Patients vus à la chaîne	Acharnement à "soigner la vue" chez des patients âgés, malades, en fin de vie
Comment dire à son patient de changer de médecin sans le discréditer.	Comment gérer les parents divorcé

Annexe 15 (suite)

Suite des textes bruts rédigés par les étudiants eux même de situations vécues pendant leurs stages (ETUDIANT 3eme Année).

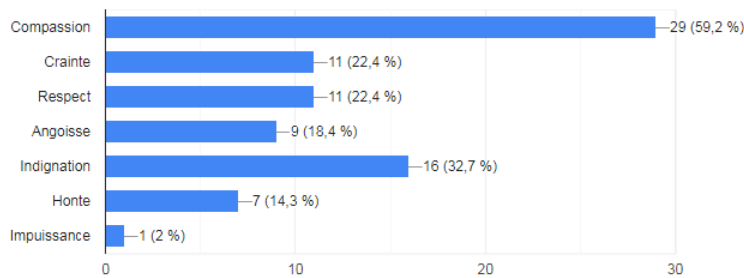
J'ai assisté à des différences de contact, considération et prise en charge de patients en raison de leur profil social.	Un ophtalmologiste voulait opérer de strabisme une patiente qui n'en avait pas
Laisser la secrétaire d'un cabinet ophtalmologiste donner des diagnostics au patient n'est pas éthique car cela ne respecte pas les droits légaux mis en place qui donne l'exclusivité au médecin du diagnostic	La manière de parler et d'agir de certaines orthoptistes envers les patients ne me semble pas très éthique car celle-ci déshumanise le patient et ne respecte pas sa dignité
Maître de stage à l'hôpital qui parle vraiment mal à son patient	Dans certains comptes rendus de bilan où des rééducations étaient préconiser sans problèmes particuliers on se demande si on le fait pour le côté financier ou si la Rééducation lui apportera vraiment quelque chose.
La première situation était lors d'une simple rééducation orthoptique d'une jeune enfant. Elle était atteinte d'un cancer évolutif et en plus de la chimio et devait faire des séances de rééducations pour augmenter sa convergence. Elle ne savait même pas pourquoi on lui a dit de faire ça, c'était une jeune triste et peu écoutée	La seconde est lors d'un stage en hospitalier. 8 élèves regardaient fixement un jeune atteint d'une estropie précoce comme si on regardait un animal, pas de présentation des élèves...plusieurs détails ajoutés bout à bout qui m'ont dérangé
Enfin certains orthoptistes pratiquent ce que l'on peut appeler l'ancienne orthoptie à rééduquer à tout bout de champ, micro-strabisme ou non négliger certaines anisoacuite, maintenant comment être légitime pour le pointer du doigt, ne devrait-il pas exister un ordre pour fédérer notre profession qui connaît des limites si floues ?	

Annexe 16

Résultats de la question 7 au questionnaire aux étudiants orthoptistes.

Si vous repensez à LA SITUATION qui vous a amené le plus à une réflexion d'ordre éthique, quelles émotions avez-vous ressenties en vivant la situation (2 choix maximum).

49 réponses



Annexe 17

Résultats de la question 8 au questionnaire aux étudiants orthoptistes.

Si vous repensez à la situation qui vous a le plus conduit à un questionnement d'ordre éthique, comment avez-vous construit votre réflexion ?-

55 réponses

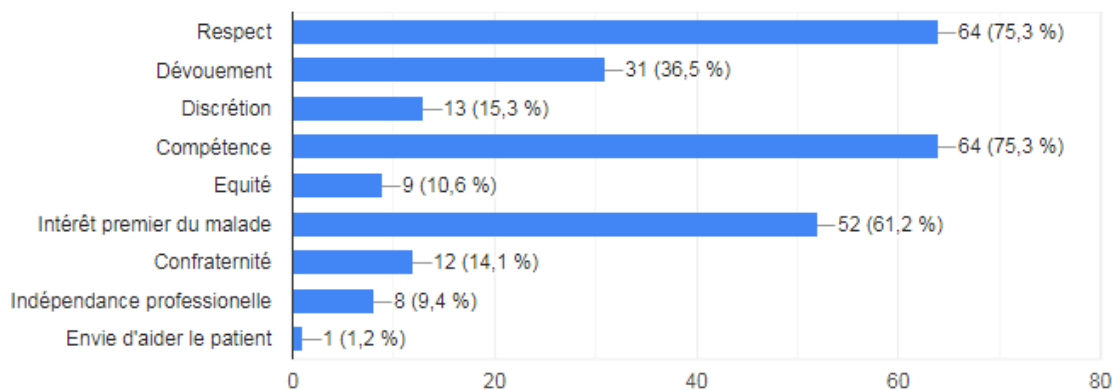


Annexe 18

Résultats de la question 9 au questionnaire aux étudiants orthoptistes.

Quel orthoptiste voulez-vous devenir ? Choisissez 3 valeurs ou principes essentiels selon vous auxquelles l'orthoptiste doit adhérer :

85 réponses



Annexe 19

Résultats de la question 10 au questionnaire aux étudiants orthoptistes.

Terme cité	Nb de fois cité
Respect	30
Promesse	30
Engagement	14
Secret	13
Hippocrate	9
Devoir	9
Valeur	9
Honneur	8
Règle	7
Obligation	7
Loi	5
Médecin	4
Confiance	4
Profession	4
Dévouement	4
Morale	3
Droit	3
Loyauté	3
Solennelle	2
Responsabilité	2
Incassable	2
Soigner	2
Éthique	2
Conscience	2
Officielle	2
Sacré	2
Code	2
Jurer	1
Vérité	1
Unité	1
Thèse	1
Sincérité	1
Sérieux	1
Pacte	1
Non-modifiable	1
Non transgression	1
Juste	1
Institution	1
Information	1
Indéfectible	1
Guider	1
Groupement	1
Fierté	1
Expliquer	1

Annexe 19 (suite)

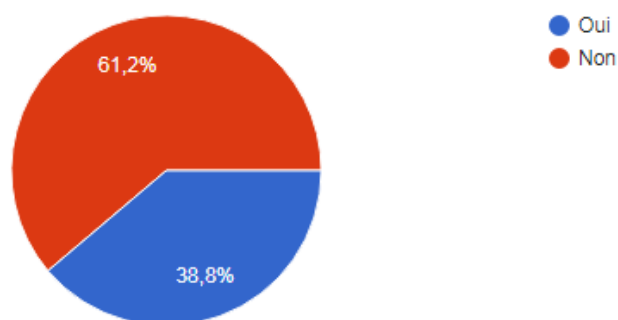
Terme cité	Nb de fois cité
Don	1
Consentement	1
Affirmation	1
À suivre	1
Protection	1
Groupe	1
Parole	1
Fraternité	1
Pipeau	1
Discours	1
Égalité	1
Choix	1
Vérité	1
Parole	1
Règlement	1
Principes	1
Ordre	1
Dignité	1
Intérêt commun	1
Prestige	1

Annexe 20

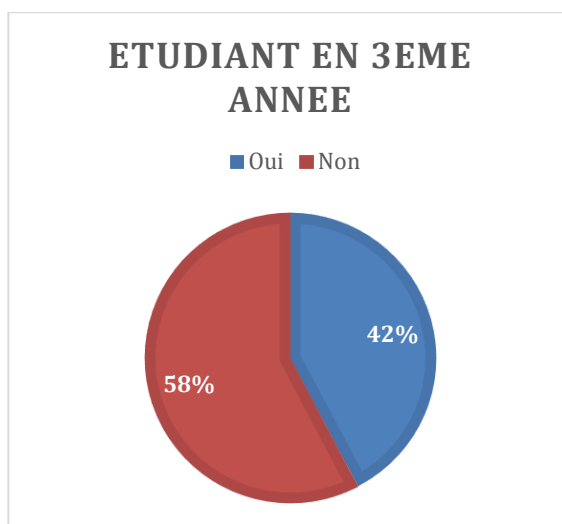
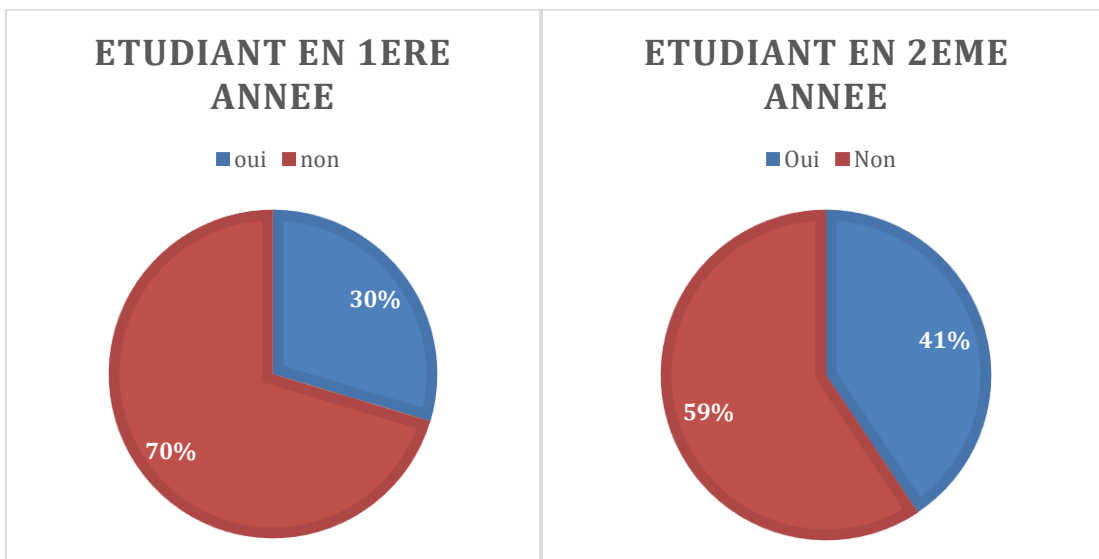
Résultats de la question 11 au questionnaire aux étudiants orthoptistes.

Trouvez-vous que vous avez suffisamment été sensibilisé lors de votre formation aux problématiques d'ordre éthique dans le domaine du soin en générale .

85 réponses



Annexe 20 (suite)

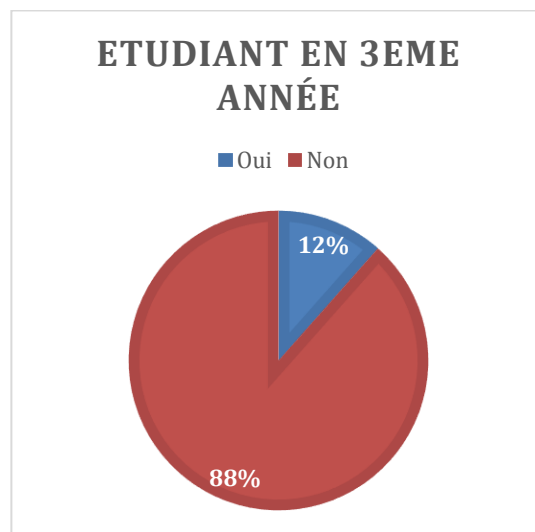
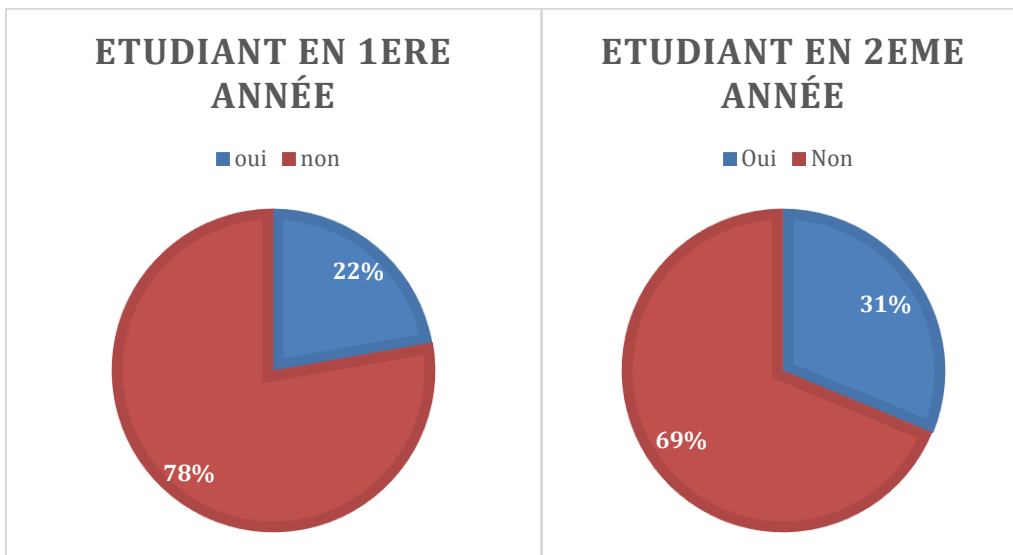
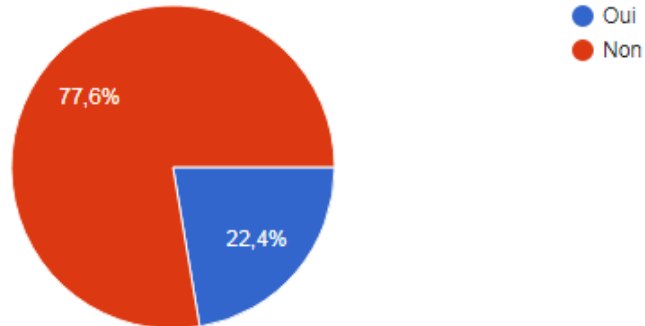


Annexe 21

Suite des résultats de la question 11 au questionnaire aux étudiants orthoptistes.

Trouvez-vous que vous avez suffisamment été sensibilisé lors de votre formation aux problématiques d'ordre éthique dans le domaine de l'orthoptie en particulier.

85 réponses

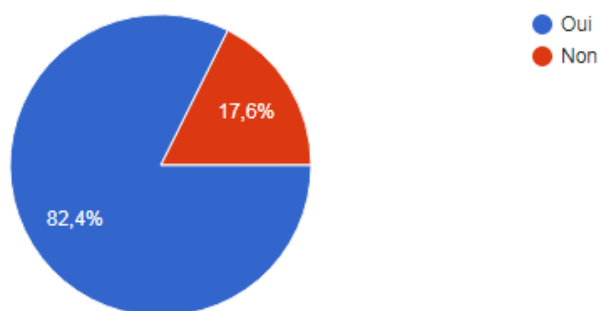


Annexe 22

Résultats de la question 12 au questionnaire aux étudiants orthoptistes.

Pensez-vous que l'instauration d'un serment professionnel à la fin des études d'orthoptie permettrait aux orthoptistes d'adhérer à des valeurs communes à la profession et de nourrir leurs réflexions éthiques ?

85 réponses



Annexe 23

Grille d'évaluation éthique et déontologique des choix de la situation clinique 3.1.5.2

	Ecoute	Empathie	Non-Malfaisance	Justice
Choix 1	OUI	NON	NON	OUI
Choix 2	OUI	OUI	OUI	OUI

	Indépendance	Professionalisme	Confidentialité	Impartialité
Choix 1	OUI	OUI	OUI	OUI
Choix 2	OUI	NON	OUI	OUI

Bibliographie

1. Changeux J-P. Une même éthique pour tous ? Paris: O. Jacob; 1997.
2. Rapport Cordier. Ethique et Professions de Santé. 2003.
3. DREES. Ministère des Solidarités et de la santé - Data DREES [Internet]. [cité 11 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3724>
4. Décret n° 2016-1670 du 5 décembre 2016 relatif à la définition des actes d'orthoptie et aux modalités d'exercice de la profession d'orthoptiste. 2016-1670 déc 5, 2016.
5. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002.
6. Suzanne Borel Maisonnay. Ethique en Orthophonie. FNO. 2011. (Rééducation orthophonique; vol. 247).
7. Le Coz P, Comte-Sponville A. L'éthique médicale: approches philosophiques. Aix-en-Provence: Presses universitaires de Provence; 2018. (Sciences Technologies Santé).
8. Pr Jean-François MATTEI. Questions d'éthique - « Qu'est-ce que l'éthique ? » - APHM [Internet]. 2012 [cité 12 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=siYk3pNINiM&t=1690s>
9. Michel Dehan APHP. Grands prématurés : enjeux éthiques de la décision en néonatalogie | article | Espace éthique/Ile-de-France [Internet]. 2003 [cité 28 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/grands-prematures-enjeux-ethiques-de-la-decision-en-neonatalogie>
10. Habermas J. L'avenir de la nature humaine. Vers un eugénisme libéral ? Editions Gallimard; 2002. 185 p.
11. Ricoeur P. Soi-même comme un autre. Le Seuil; 2015. 398 p.
12. P.Ricoeur. Les trois niveaux du jugement médical. 1996;
13. Aristote. Ethique à Nicomaque. Le Livre de Poche; 2012. 249 p.
14. Pierre Le Coz. Petit traité de la décision médicale. Le Seuil; 2019. 154 p.
15. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 1979.
16. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Rech Soins Infirm. 2010;N° 102(3):23-34.
17. Jean-Claude Abric. Pratiques sociales et représentations. PUF. 1994.

18. Mazaleyrat D. L'amblyopie: étude rétrospective de la part du contexte socio-familial et scolaire dans l'observance du traitement et impact psychologique. 2015;124.
19. D. Berthiau. La décision médicale à propos du mineur : aspects juridiques et éthiques - ScienceDirect [Internet]. 2010 [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: [https://www-sciencedirect-com.lama.univ-amu.fr/science/article/pii/S1637408810000726](https://www.sciencedirect-com.lama.univ-amu.fr/science/article/pii/S1637408810000726)
20. Bouchard, F. Le Serment d'Hippocrate est-il toujours d'actualité? Université d'Aix-Marseille II, Faculté de médecine; 2010.
21. Argyris C, Schon DA. Theory in practice: Increasing professional effectiveness. Oxford, England: Jossey-Bass; 1974. xiv, 224. (Theory in practice: Increasing professional effectiveness).
22. Pr Perrenoud. Assumer une identité réflexive. *Éducateur*. 18 févr 2005;(2):30-3.
23. Pr Philippe Perrenoud. Mettre la pratique réflexive au centre du projet de formation. *Cah Pédagogiques*. janv 2001;(390):42-5.
24. Combes S. Promouvoir la pensée éthique : Un challenge pour le paradigme réflexif? Aix Marseille Université; 2012.
25. Le Marec F. Morale, éthique et déontologie en kinésithérapie, tentatives de définition. *Kinésithérapie Rev*. avr 2007;7(64):43-6.
26. Boarini S. Qu'appelle-t-on « déontologie » ? *Éthique Santé*. 1 déc 2012;9(4):143-7.
27. Devers G. Un Code de déontologie, pour quoi faire ? *Droit Déontologie Soins*. juill 2010;10(2):122-39.
28. DANIEL P. SULMASY. What is an oath and why should a physician swear one? - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 27 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10548929>
29. Richard Pougnet, Laurence Pougnet. À quoi sert le serment d'Hippocrate de nos jours ? Analyse à partir de la performativité du langage de John Austin | Cairn.info [Internet]. [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/revue-droit-sante-et-societe-2018-5-page-5.htm>
30. John Langshaw Austin. Quand dire, c'est faire [Internet]. Editions Seuil; 1991 [cité 15 mars 2020]. 208 p. Disponible sur: <http://www.seuil.com/ouvrage/quand-dire-c-est-faire-john-langshaw-austin/9782020125697>
31. Pougnet R, Pougnet L, Boles JM, Berthou C, Loddé B, Dewitte JD. Le serment d'Hippocrate de nos jours et la soutenance de thèse en médecine : quels sens pour les impétrants ? *Éthique Santé*. mars 2018;15(1):6-14.