



Département d'Orthophonie  
Gabriel DECROIX

# MEMOIRE

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophoniste  
présenté par :

**Manon WILLAIN**

soutenu publiquement en juin 2018 :

**La supervision chez l'orthophoniste libéral :  
quelle place et quels impacts dans la pratique?**

MEMOIRE dirigé par :

**Valérie LEHEMBRE**, psychologue au CAMSP de Villeneuve d'Ascq  
et chargée d'enseignement au Département d'orthophonie de Lille 2

---

# Remerciements

Mes remerciements s'adressent tout d'abord à Mme Valérie Lehembre, ma promotrice de mémoire, pour sa confiance, sa patience et son accompagnement durant ces deux années de travail. Sa sensibilité à la supervision et son expérience en tant que superviseur ont été d'une réelle aide pour l'évolution de ma réflexion et la construction de ce mémoire de fin d'études.

Je remercie également tout particulièrement Mme Emeline Lesecq-Lambre, mon lecteur 1, pour son suivi et ses remarques constructives grâce auxquelles cet écrit aboutit aujourd'hui de la sorte.

Je voudrais ensuite exprimer ma sincère reconnaissance à tous les professionnels qui ont participé à ce mémoire par leurs propos, leurs confidences et le partage de leur expérience professionnelle. Merci d'avoir considéré mon travail. Merci d'avoir pris le temps et la peine d'échanger avec moi sur vos pratiques. Merci de m'avoir encouragée dans mes recherches.

Merci à tous les étudiants qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire concernant les TD post-stage.

Je remercie mes maîtres de stage de m'avoir accueillie et de m'avoir formée avec beaucoup d'implication et de bienveillance.

Je manifeste aussi mes vifs remerciements à Cyrille D'Halluin pour les heures de relecture et les soirées passées ensemble à chercher des synonymes. Merci pour tes conseils et ta disponibilité.

Merci infiniment à mes parents, Sophie et Sylvain, ainsi qu'à mes sœurs, Lorette et Jeanne, qui ont toujours été là pour moi, depuis ma volonté de devenir orthophoniste jusqu'à la finalisation de ce mémoire de fin d'études. Je vous remercie de n'avoir jamais douté, de m'avoir épaulée durant les longues années de concours et d'avoir écouté mes questionnements nombreux durant l'ensemble de la formation.

Je remercie enfin Florian, ainsi que mes fidèles amis, Lucas, Marine, Antonin, Camille, Mégann et Claire pour leurs relectures, leur écoute et leur soutien à toute heure ainsi que pour leurs inépuisables ressources visant à me faire rire. Leur optimisme m'a guidée tout au long de mes études et leur amitié est une ressource essentielle au fondement de mon identité personnelle ainsi que professionnelle future.

A vous tous, je présente ma réelle gratitude.

---

## **Résumé :**

Face à certains patients, l'orthophoniste peut ressentir certaines émotions qui affectent la relation thérapeutique et la prise en charge. D'autre part, il peut être concerné par le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, engendrant une diminution de la qualité des soins. Depuis 2013, la HAS préconise l'analyse des pratiques professionnelles chez les professionnels paramédicaux afin qu'ils acquièrent une attitude réflexive. La supervision est un de ces moyens et diffère selon les compétences du superviseur et le cadre établi. Quelle place occupe-t-elle chez les orthophonistes libéraux aujourd'hui ? L'analyse qualitative d'entretiens menés auprès de vingt orthophonistes et de quatre superviseurs précisera son déroulement, son impact dans le quotidien professionnel, mais également ses limites. La majorité des orthophonistes ne bénéficie pas de supervision et cela peut s'expliquer par sa méconnaissance, son coût financier et le temps personnel à y consacrer. Pourtant, elle est bénéfique dans la vie professionnelle par un meilleur positionnement professionnel face aux patients, un regard plus positif et le sentiment d'être soutenu. Cela prévaut que la supervision soit individuelle ou groupale. Elle améliore aussi la vie personnelle du praticien en le libérant de questionnements envahissants. Une supervision de qualité nécessite un climat de confiance mais aussi la capacité à se livrer et à accepter les retours. La supervision, moyen d'échange sur la pratique parmi d'autres, serait donc un moyen préventif du syndrome d'épuisement professionnel sans trahir le secret professionnel et aurait valeur de formation réflexive.

## **Mots-clés :**

analyse des pratiques professionnelles, orthophoniste, réflexivité, soutien, supervision

## **Abstract :**

On one hand speech-therapist may feel emotions from patients' illnesses, impacting the therapeutic relationship and care. On the other hand, the carers' syndrome of burnout may affect it, causing a decrease in the quality of care. Since 2013 the HAS recommends analysis of professional practices in health care in order to develop and acquire a reflexive approach. Supervision is one of these means and differs depending on the skills of the supervisor and the established framework. How often does it make space for independent speech therapists today? The qualitative analysis of interviews conducted with twenty speech-language pathologists and four supervisors will outline the implementation, its impact in the day-to-day work, as well as its limitations. The majority of speech therapists are not given the opportunity for supervision. Moreover, lack knowledge, the financial costs, and the time needed for supervision are often the reason why speech therapists have no supervision. However, it is beneficial in professional life as it allows a better professional positioning towards the patients, to develop a more positive regard. Therefore speech therapists would have the feeling of being more supported. Supervision prevails whether it is an individual or a collective supervision. In addition to it improves the personal life of the professional by releasing invasive questions and pressures. Quality supervision requires a climate of trust, confidence, and the willingness for reconsideration and change in health practises. Supervision is a way to have an exchange of views on the practice among others. Consequently supervision would be a preventive means against burn out without violating the professional secrecy.

## **Keywords :**

analysis of professional practices, oversight, reflexivity, speech-therapist, support

---

# Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Contexte théorique, buts et hypothèses.....</b>	<b>2</b>
1. Les groupes et la supervision au sein d'un processus réflexif .....	2
1.1. Qu'est-ce que le processus réflexif ?.....	2
1.2. La réflexion groupale.....	3
1.3. Qu'est-ce que la supervision ?.....	4
2. La supervision chez les soignants. ....	5
2.1. Dans quelles professions retrouve-t-on la supervision ?.....	5
2.2. Le syndrome d'épuisement professionnel du soignant.....	5
2.3. Différentes approches en supervision.....	6
3. Supervision et orthophonie.....	8
3.1. Supervision orthophonique en formation initiale .....	8
3.2. Supervision orthophonique en formation continue .....	9
3.3. Buts et hypothèses de cette étude sur la supervision .....	9
<b>Méthode.....</b>	<b>10</b>
1. Méthodologie de l'étude.....	10
2. Le profil des participants.....	11
3. Les échanges pluridisciplinaires dans la pratique libérale.....	11
<b>Résultats.....</b>	<b>12</b>
1. La supervision au sein de la pratique orthophonique libérale .....	12
1.1. Définition et objectifs de la supervision d'après les orthophonistes.....	12
1.2. Supervision individuelle ou supervision de groupe .....	14
1.3. Quelle connaissance de la supervision dans la pratique orthophonique libérale ?... ..	15
2. Diversité de la pratique de la supervision .....	17
2.1. Diversité des superviseurs.....	17
2.2. Diversité des supervisions.....	19
2.3. Diversité des échanges : quelle dynamique ?.....	21
3. L'impact de la supervision dans la pratique orthophonique en libéral.....	22
3.1. Les bénéfices de la supervision .....	22
3.2. Les limites de la supervision .....	23
<b>Discussion .....</b>	<b>25</b>
1. La supervision en orthophonie.....	25
1.1. La réflexivité et l'apport du groupe.....	25
1.2. Les caractéristiques de la supervision chez les orthophonistes.....	26
1.3. L'impact de la supervision dans la pratique orthophonique libérale .....	27
2. La supervision face aux autres moyens d'analyse des pratiques.....	28
3. Critique méthodologique.....	29
<b>Conclusion.....</b>	<b>29</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>34</b>
Annexe n°1 : Questionnaire à propos des TD post-stage.....	34
Annexe n°2 : Analyse détaillée des réponses au questionnaire distribué aux étudiants de 5ème année de l'école de Lille à propos de leurs TD post-stages.....	34
Annexe n°3 : Récapitulatif des participants : Lettres + groupe .....	34
Annexe n°4 : Lettre d'explications pour le recrutement de la population.....	34
Annexe n°5 : Guide d'entretien .....	34
Annexe n°6 : Profil des orthophonistes participant à l'étude.....	34
Annexe n°7 : Serait-il utile d'évoquer la supervision en formation initiale, d'après les participants à cette étude?.....	34
Annexe 8 : Quel parcours pour devenir superviseur ?.....	34
Annexe n°9 : Article L110-4 du Code de la Santé Publique.....	34
Annexe n°10 : Article R4127-73 du Code de la Santé Publique.....	34

# Introduction

L'orthophoniste est le thérapeute de la communication. Son champ de compétences s'est élargi depuis sa création en 1964 par Borel Maisonnny. Il intervient auprès de patients aux pathologies variées, à tous les âges de la vie. La qualité de la relation thérapeutique est garantie par la bienveillance du professionnel.

Zielenski a beaucoup étudié la relation entre soignant et soigné (2001). Si cette relation peut sembler dans un premier temps asymétrique, en identifiant le thérapeute à une toute-puissance opposée à la passivité du soigné, un équilibre s'établit lorsque nous acceptons de voir la vulnérabilité réciproque des deux protagonistes. En effet, si le patient est fragile du fait de sa condition intrinsèque de « malade », le thérapeute est vulnérable car il est exposé à la souffrance d'autrui. Cette vulnérabilité partagée est le fondement de la relation thérapeutique. En effet, sans cette caractéristique, le soigné n'aurait formulé aucune demande au soignant. De même, le soignant ne se serait peut-être pas engagé dans cette profession avec la volonté d'aider l'autre. L'orthophoniste est également un individu avec son vécu personnel, ses expériences et ses ressentis. Cela peut interférer avec ses prises en soin. L'attitude de neutralité exigée dans le cadre professionnel pourrait alors être difficile à maintenir. Pour Freud, des relations de transfert et de contre-transfert sont inévitables au cours d'une interaction et l'orthophoniste, comme tout professionnel, n'échappe pas à ce processus (Tracy, 2016). Dans son quotidien professionnel, l'orthophoniste est-il toujours en capacité de prendre conscience des échos personnels auxquels font référence certaines relations thérapeutiques ?

L'écoute de l'autre demande à ne pas se laisser envahir, ni par ses propres idées, ni par ses propres émotions. En effet, face à une situation thérapeutique qui l'affecte particulièrement, l'orthophoniste, s'il est imprégné par des ressentis personnels, pourrait ne pas être en mesure d'accueillir la demande du patient, l'empêchant alors de mettre en place une séance de rééducation adaptée. Il est alors nécessaire pour le thérapeute de mener un travail sur lui-même afin d'être en mesure de récolter les informations qui sont explicitées par le sujet, mais aussi celles qui sont tues (Vanesse, 1989). Le professionnel peut alors avoir besoin d'un tiers et d'un espace dédié à la réflexion pour trouver un sens aux situations. C'est en s'exprimant qu'il parviendra à mettre la distance nécessaire face aux situations professionnelles de chaque jour.

Lorsque le thérapeute travaille en structure, des questionnements peuvent être soulevés durant les différentes synthèses dédiées à un patient, voire même durant les échanges plus informels avec l'équipe. Cependant, l'orthophoniste exerçant en libéral n'a pas cette opportunité de travailler en équipe. Nous retrouvons cette impression d'isolement dans des témoignages d'orthophonistes lors de nos stages, sur les réseaux sociaux ou encore dans des publications comme celle de Le Cossec-Le Bozec (2012), orthophoniste, qui a écrit : « Aussi paradoxal que cela paraisse, je trouve que l'on se sent parfois très isolé dans ce métier voué à l'échange et à la communication. D'où l'importance des rencontres avec les collègues. » (Estienne et Vander Linden, 2012, p. 346). La prise de distance par rapport à une situation professionnelle peut être facilitée grâce à des échanges avec des pairs.

L'objectif de ce travail est de se questionner sur la place de la supervision, réflexion sur la pratique, chez l'orthophoniste qui exerce en libéral, mais aussi de comprendre quelle influence cette pratique exerce en retour sur son développement personnel et professionnel.

Dans un premier temps, nous traiterons du contexte théorique apparié à la supervision ainsi que des buts et hypothèses de ce mémoire de fin d'études. Ensuite, nous décrirons la méthode utilisée pour ce travail avant de présenter ses résultats. Enfin, nous discuterons de la place de la supervision chez l'orthophoniste libéral et de son impact, mettant en parallèle la théorie et les résultats.

## **Contexte théorique, buts et hypothèses**

### **1. Les groupes et la supervision au sein d'un processus réflexif**

#### **1.1. Qu'est-ce que le processus réflexif ?**

Même si le professionnel a reçu une formation initiale de qualité, il reste indispensable qu'il puisse adopter une *attitude réflexive* (Schön, 1994, cité par Bouissou et Brau-Antony, 2005) au cours de sa pratique. En effet, selon des auteurs comme Vinatier (2012, p. 44) : « L'hypothèse sous-jacente consiste à considérer la réflexivité (capacité proprement humaine) comme un moyen d'accès au développement professionnel dans sa double acceptation : développement des compétences professionnelles et développement du sujet professionnel. ».

Cette posture réflexive se définit par un ensemble de questionnements sur ses activités, ses procédés, ses stratégies et ses idéologies. Le questionnement sera critique et constructif sur l'action et dans l'action, ce qui permettra de prendre conscience de ses pratiques afin de les améliorer. En effet, il peut révéler une résistance due à des obstacles, comme sont par exemple des idées pré-conçues ou des habitudes. Réussir à formuler une problématique à propos de ce qui limite l'échange pour y trouver une solution, tel est l'objectif de la réflexion.

La posture réflexive sur l'action a pour but de mettre en évidence ce qui a échappé au praticien sur le moment afin d'analyser ce qu'il s'est passé en prenant en compte l'ensemble des éléments. La posture réflexive dans l'action, quant à elle, consiste en une réflexion au moment même où les événements se déroulent pour des adaptations immédiates. Cela demande une flexibilité immédiate, sans échange avec des confrères. Ce questionnement dans l'action, difficile à adopter, progresse avec l'entraînement et avec la réflexion sur l'action menée en parallèle (Bouissou et Brau-Antony, 2005).

Ainsi, l'orthophoniste adopte une posture réflexive sur l'action lorsque, à distance de la séance de rééducation, il se questionne, seul ou avec des pairs, sur les obstacles à la relation. De même, il a une posture réflexive dans l'action lorsque, au cours de la séance de rééducation, il s'adapte aux difficultés de son patient.

Le processus réflexif doit faire partie intégrante de la pratique orthophonique pour une

meilleure adaptabilité à chaque patient. Il doit être volontaire pour permettre au praticien de renforcer son identité professionnelle en modifiant quelque peu ses valeurs et ses représentations initiales. Il vise à lier théorie et pratique et peut se mettre en place notamment au sein de groupes, où l'échange pluriel est possible (Caty, Kinsella et C-Doyle, 2016).

## **1.2. La réflexion groupale**

Nous utilisons plutôt le terme de « groupe » au quotidien, pourtant le groupe a une fonction qui dépasse la simple réunion, puisque les changements au niveau professionnel pourraient provenir de la réflexion groupale (Kaës, 2006). En effet, selon une étude de Shaw (1932), le groupe permet d'avoir plus de ressources avec la mise en commun et l'échange des pensées de chaque membre. Les capacités du groupe domineraient alors les capacités individuelles. A contrario, pour Taylor, Berry et Block (1961), les capacités du groupe seraient inférieures à celles de l'individu puisque des attitudes critiques se créent dans l'échange et peuvent faire perdre du temps et de l'énergie dans la résolution du problème donné. De plus, il y a le risque, qu'en groupe, la variété des idées de tous ne soit pas exploitée, si les individus rebondissent uniquement sur quelques pistes données (Moscovici et Paicheler, 1973).

Au sein d'un groupe, l'individu est acteur (Kaës, 2006). Entrent alors en jeu les influences des participants et l'expression de leurs idées. Le groupe est mouvant, au sens où il évolue depuis sa création jusqu'à sa dispersion. La dynamique de groupe correspond aux processus qui interviennent au sein d'un groupe, où les membres existent les uns pour les autres et interagissent. En ce sens, la dynamique de groupe peut avoir un impact positif au niveau des prises de décisions. Elle peut également être d'un réel soutien pour l'individu, en le sortant de son ressenti de solitude (Moscovici et Paicheler, 1973). Kaës (1999) appelle « illusion groupale » la force de soutien du groupe qui renforce la confiance personnelle car pour lui, le groupe comblera toujours l'attente individuelle. Toutefois, dans certains cas, l'effet de groupe peut être négatif si la compétitivité et les jugements prennent le dessus au sein du groupe. Pour une dynamique de groupe optimale, une bonne cohésion est nécessaire, un attrait groupal doit exister parallèlement à l'attrait individuel. Le degré de cette cohésion dépendra du cadre du groupe, des affects des participants, des caractéristiques qu'ils ont en commun et de leur motivation articulée autour d'un but commun. Le moniteur, désigné à la création du groupe, peut également tenir un rôle important dans la stimulation et la coordination du groupe. Les affinités interpersonnelles peuvent jouer un rôle positif dans la cohésion et l'attachement au groupe. Nonobstant, si les liens privés prennent le pas sur les liens collectifs, l'impact sur le groupe sera négatif. Une bonne cohésion de groupe peut se manifester par ce que Maisonneuve (2014) appelle « une conformisation ». Ce terme témoigne d'une « uniformité des conduites, des sentiments, du langage, de la réflexion chez les membres d'un groupe au fur et à mesure des rencontres et des échanges ». Ainsi, il apparaît qu'un changement de participants au sein d'un groupe demandera un certain temps d'adaptation.

Enfin, il est important de préciser qu'il existe différents types de groupe, selon l'objectif visé, selon le cadre établi, selon les moyens, ou encore selon le nombre et le statut des participants. Ainsi par exemple il existe des groupes de parole, des groupes d'ordre thérapeutique, ou bien encore des groupes d'analyse des pratiques. Ces derniers proposent une réflexion à propos d'événements fonctionnels ou émotionnels chez les professionnels d'un même secteur ou d'un même service

### **1.3. Qu'est-ce que la supervision ?**

La supervision est une méthode incluse dans l'analyse des pratiques professionnelles, elle-même inscrite dans un processus réflexif. L'analyse des pratiques professionnelles est un moyen de réfléchir avec d'autres praticiens à des situations vécues, à partir de faits réels ; Elle consiste en une description et une clarification d'un fait existant. L'organisation cyclique des rencontres permet une continuité dans la progression de la réflexion. Ainsi, d'après Beillerot (1996) l'analyse des pratiques professionnelles fait partie intégrante de la profession.

En 2013, Viollet a explicité les trois buts de l'analyse des pratiques professionnelles, dont la supervision fait partie. Le premier vise à une meilleure compréhension d'une situation. Le deuxième vise à une remédiation ou optimisation pour trouver des solutions aux difficultés rencontrées. Le troisième concerne une symbolisation pour accéder aux motifs inconscients qui sont régis par notre histoire et qui influencent notre comportement.

La supervision a été instaurée par Eitingon, en Allemagne dans les années 1920, à l'hôpital de Berlin dans le champ de la psychanalyse sous le terme « groupe de contrôle ». L'objectif était de former les néo-psychanalystes en formation initiale en gardant un contrôle. C'est dans les années 1970 en France que cette pratique devient moins stricte et prend alors le nom de « supervision » (Perrot, Rozmuski-Dreyfuss, Schneider, et Stauffacher, 2002).

Il existe aujourd'hui deux types de supervisions. La première, individuelle, consiste en la rencontre entre un supervisé et un superviseur. La deuxième, appelée supervision de groupe, est la rencontre entre plusieurs supervisés de même profession et un superviseur. Il n'existe dans aucune des deux de relation hiérarchique. Le supervisé est invité à parler, à mettre des mots simples et non contraints sur des situations qu'il a rencontrées. Le superviseur se place dans une écoute active qui demande beaucoup d'attention et d'énergie. Il aide également le supervisé à expliciter certains éléments au moyen de questions ciblées ou de reformulations. Les deux protagonistes œuvrent ensemble à l'avancée de la compréhension de la situation, en distinguant les obstacles à la relation thérapeutique. Le superviseur a la charge du maintien du cadre.

Le cadre spatio-temporel peut varier selon le groupe de supervision. La littérature recommande cependant de se réunir toujours au même endroit et si possible dans un lieu neutre qui ne soit pas un frein à la liberté de la parole. La fréquence des séances doit être définie par avance et être régulière. Il est également souligné que le superviseur doit être disponible et ne doit pas être dérangé pendant la séance. Il est indispensable que règne un climat à la fois de confiance, facilité par un groupe stable, et de bienveillance sans jugement. Nonobstant, aucune modalité précise n'est établie dans la littérature quant au fonctionnement des groupes de supervision (Viollet, 2013).

## **2. La supervision chez les soignants.**

### **2.1. Dans quelles professions retrouve-t-on la supervision ?**

La supervision comme méthode d'analyse des pratiques se retrouve dans plusieurs professions, qui ont toutes en commun « des dimensions relationnelles importantes »



(Blanchard Laville et Fablet, 2000) ; citons par exemple le cas des médecins, psychiatres, psychologues, éducateurs spécialisés, infirmiers et enseignants (Mellier, 2002).

Elle est initialement utilisée dans le champ médical avec les groupes Balint. Il s'agit d'un échange réflexif autour de la pratique des médecins afin qu'ils trouvent par eux-mêmes une manière différente d'aborder certaines prises en charge. Entre 1973 et 1975, Lévine étend la pratique de la supervision aux enseignants qui réfléchissent pendant ces temps de parole aux écarts qu'il peut exister entre la pratique et la théorie (Viollet, 2013). Dans le « Référentiel des compétences professionnelles du Professeur des Ecoles stagiaire en fin de formation initiale » nous retrouvons qu'il doit être en capacité d'analyser et d'évaluer sa pratique en prenant le recul nécessaire (Robo, 2015). Plus tard, elle apparaît pour les éducateurs spécialisés et les infirmiers.

Elle est pratiquée en France, mais également dans d'autres pays comme la Belgique, la Suisse, les Etats-Unis ou le Canada. Néanmoins, la littérature ne témoigne initialement pas d'un exercice plus important de la supervision dans ces pays qu'en France (Salomé, 1972). Pourtant, en 2015, Rouzel souligne que, depuis 2005, les demandes de supervision en formation continue en Belgique, en Suisse et au Québec augmentent.

Depuis 2013, l'analyse des pratiques professionnelles est obligatoire pour les médecins, et elle est recommandée par la Haute Autorité de Santé pour l'ensemble des professionnels libéraux et salariés dans les domaines médical et paramédical (Borgès Da Silva, 2014).

## **2.2. Le syndrome d'épuisement professionnel du soignant**

Le syndrome d'épuisement professionnel est un concept récent puisqu'il est apparu dans les années 70 aux Etats-Unis. En 1974, le psychologue Freudenberger définit pour la première fois ce syndrome comme « un état de fatigue ou de frustration causé par le dévouement à une cause, à un mode de vie ou à une relation qui n'a pas répondu aux attentes. » (cité par Delbrouck, 2008, p. 7). Les auteurs s'accordent à dire que trois dimensions principales ressortent de ce syndrome, à savoir un épuisement émotionnel, une déshumanisation de la relation interpersonnelle ainsi qu'une diminution de l'accomplissement personnel. Ainsi, la disproportion entre les efforts du thérapeute et les résultats engendrerait une insatisfaction personnelle. Cela conduirait alors à des relations appauvries voire mécaniques sans aucune empathie. En parallèle, une remise en question du soignant est inévitable, corrélée à une insatisfaction personnelle et une perte de l'estime de soi. La relation thérapeutique serait donc la source du syndrome d'épuisement professionnel du soignant.

Ce syndrome peut se traduire par différents symptômes. Nous retrouvons tout d'abord dans la littérature une fatigue accrue par un sommeil agité et peu réparateur ainsi qu'une lassitude au travail. Des douleurs peuvent également survenir (céphalées, troubles digestifs ou articulaires par exemple). Ensuite, il est rapporté des troubles émotionnels (excès ou incapacité à les exprimer), un détachement excessif des patients (traduit par un humour cynique), une frustration au travail, ainsi qu'une perte d'efficacité et un désinvestissement consécutifs à une diminution de l'estime de soi. Les professionnels sont souvent hyper-

présents pour compenser l'efficacité modérée de leur travail, ce qui accentue encore davantage leur épuisement. Les symptômes s'amplifient alors jusqu'à imposer un arrêt de travail.

Le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas lié à l'attrait du thérapeute pour son métier. Il existerait des facteurs de prédisposition : l'âge du soignant (plus il est jeune, plus il est vulnérable), le stress et le coping<sup>1</sup>, ainsi que la personnalité. Les personnes très disponibles et qui multiplient leurs efforts dans un contexte d'exigence vis-à-vis d'elles-mêmes ne réussissent pas forcément à considérer leurs propres besoins et leurs propres émotions. Elles seront donc majoritairement impactées par le burn-out. Le syndrome d'épuisement professionnel peut également apparaître suite à un manque de soutien et un travail solitaire, une ambiguïté des rôles au travail, une charge de travail excessive ou une désorganisation du travail, avec notamment l'interruption de tâches (Canoui et Mauranges, 2001). Daloz ajoute (2007) que le burn-out pourrait aussi survenir suite à une désillusion, lors la prise de conscience du soignant que l'idéal professionnel qu'il avait imaginé est impossible et qu'il sera confronté à l'échec. En effet, ce dernier est inévitable car les objectifs fixés sont idylliques et donc irréalistes malgré tous les efforts. Cela amène alors un épuisement.

Il n'est pas évident d'évaluer le syndrome d'épuisement professionnel, aussi des échelles ont été spécialement créées dans ce but. La plus utilisée est la Maslach Burn-out Inventory (MBI) qui comporte 22 questions dans le but de quantifier le burn-out à partir des trois composantes vues précédemment<sup>2</sup>. Le traitement est rarement médicamenteux, même si des anti-dépresseurs peuvent être prescrits. En effet, le burn-out se rapproche du syndrome dépressif, à la différence qu'il se cantonne uniquement aux situations professionnelles. Au-delà de cette divergence, les symptômes principaux sont semblables (fatigue, incapacité à éprouver du plaisir, impression de solitude, dévalorisation personnelle, douleurs ainsi que des troubles du sommeil et des émotions). Pour répondre à ce syndrome, il est important que le soignant en prenne avant tout conscience, puis qu'il essaye d'analyser les facteurs de stress et ses réactions face à celui-ci. De ce fait, un véritable travail personnel est conseillé pour retrouver confiance en soi (Canoui et Mauranges, 2001).

### **2.3. Différentes approches en supervision**

La littérature admet, pour les soignants, que les supervisions sont menées par des psychologues, psychothérapeutes ou encore des psychiatres. Selon l'obédience du superviseur, l'analyse faite en supervision pourra être fondée sur différentes approches. Néanmoins, l'approche psychanalytique est celle que l'on retrouve le plus souvent.

Historiquement, l'approche psychanalytique est l'approche première de la supervision comme processus de formation continue, avec la création des groupes Balint dans les années 50. La supervision pratiquée dans ces groupes prend en compte la notion de transfert et de contre-transfert, en réfléchissant aux liens psychiques inconscients entre le personnel et le professionnel. C'est Freud, psychanalyste, qui le premier a émis l'hypothèse d'un attachement au thérapeute dans les relations de soins (Diamond et Yeomans, 2008). En effet, d'après lui, les mécanismes de transfert et de contre-transfert sont inévitables dans les relations. Le transfert est le fait que le patient projette sur le soignant des éléments issus de son vécu. Il

1 Capacité de réponse au stress

2 Epuisement émotionnel, déshumanisation de la relation interpersonnelle et diminution de l'accomplissement personnel.

adopte alors une attitude particulière. En réponse à ce transfert, le praticien exprime lui aussi des mouvements affectifs en lien avec son histoire, ce qui est appelé contre-transfert. C'est cela que la supervision va pointer pour que le thérapeute puisse, par la suite, réussir à contrôler ses affects. Cela lui évitera de renvoyer au patient sa propre image et d'agir alors comme un miroir qui ne ferait pas avancer la thérapie (Lucchelli, 2007). En effet, avec le transfert et le contre-transfert, la relation entre le patient et le thérapeute n'est que factice puisque aucun des deux ne perçoit la réalité, voyant chacun en l'autre une figure illusoire (Ambrosi, 1998).

Mais il est également possible de retrouver dans certaines supervisions une analyse transactionnelle. Elle a été créée par Berne et introduite en France au début des années 1970. Selon lui, l'analyse transactionnelle traite des troubles affectifs au sein d'un système qui prend en compte les relations entre les personnes, entre les groupes, entre les sociétés. Cette approche considère trois états du Moi avec le Moi Parent qui est le siège de l'Appris, le Moi Adulte qui est le siège du Pensé et le Moi Enfant qui est le siège du Senti (cité par Chandezon et Lancestre, 2010). En analyse transactionnelle, tout comme dans l'approche psychanalytique, l'inconscient entre en jeu en agissant à travers nous sans que nous ne le contrôlions. En orthophonie, par exemple, la supervision pourra permettre de révéler quel état du Moi est utilisé par le patient au cours d'une séance qui pose question. Elle aidera également à comprendre quel est l'état du Moi de l'orthophoniste impliqué dans la réponse à cette attitude psychique.

Enfin, la supervision peut être fondée sur une approche systémique. L'approche systémique est née dans les années 1950 aux Etats-Unis et est arrivée en France dans les années 1970 (Donnadieu et al., 2003). Elle considère les systèmes dans leur globalité. De plus, elle raisonne sur les interactions entre les composants du système. Suivant cette approche, le thérapeute s'inscrit dans la dynamique familiale lors de la prise en soin, étant alors intégré au « système famille ». Le superviseur a pour mission de trouver les dysfonctionnements des interactions de ce système incluant le supervisé, le patient et son entourage. Il doit alors comprendre par quelle émotion, appelée résonance, le supervisé a été affecté et la verbaliser. Mais il doit également se pencher sur les interactions existant entre chacun des individus et le professionnel, afin d'améliorer les échanges entre ces différents sujets (Malarewicz, 1999).

### **3. Supervision et orthophonie**

#### **3.1. Supervision orthophonique en formation initiale**

La supervision peut être menée en formation initiale, dans un but premier d'apprentissage professionnel à partir de situations concrètes vécues en stage. Les objectifs sont divers et visent notamment l'apprentissage des capacités d'observation de la pratique, l'intégration des données théoriques, le développement de compréhension immédiate et de capacité à faire des liens entre les événements, le développement d'un esprit de synthèse, la capacité à trouver sa place et son rôle en stage, et enfin la faculté à accepter la nécessité d'une réflexion sur les pratiques (Salomé, 1972). Dans le dossier de rentrée 2014-2015 du Ministère de l'Education Nationale on peut d'ailleurs lire que chaque stagiaire doit « apprendre à

analyser sa pratique pour l'améliorer au cours de l'année. ». Dans notre cursus orthophonique, à l'école de Lille, nous avons bénéficié, en troisième année, de travaux dirigés en groupes d'une trentaine d'étudiants sous la supervision d'une psychologue. Lors de ceux-ci, nous avons pu exposer des situations vécues en stage. Même si ces travaux dirigés ne sont pas appelés « supervision », nous constatons qu'ils s'en rapprochent par l'échange libre sur des situations cliniques, encouragé par un climat de confiance et de bienveillance.

Afin de recueillir les avis des étudiants en orthophonie sur ces travaux dirigés, j'ai diffusé un questionnaire informatif (Annexe 1) à l'ensemble de la promotion 2018 en 4ème année, un an après ces moments d'échange. Il contenait à la fois des questions fermées, à choix multiples, et ouvertes. Afin d'obtenir un maximum de réponses, il a été diffusé à plusieurs reprises entre les mois de décembre 2016 et de juin 2017 via les réseaux sociaux. Fin juin 2017, 45 étudiants avaient répondu au questionnaire sur les 122 de la promotion. Les réponses à ce questionnaire m'ont permis d'initier l'élaboration de la grille d'entretien à destination des orthophonistes (cf partie *méthode*).

La majorité des étudiants dit avoir été intéressée par ces travaux dirigés qui ont pourtant déstabilisé les 4/5 d'entre eux. Les échanges évoqués concernaient les difficultés avec le maître de stage, ou les questionnements et ressentis vis-à-vis de patients. En effet, la grande majorité (88,9%) rapporte être plus émue et touchée dans certaines situations thérapeutiques que dans d'autres. Pour garantir la qualité et liberté de parole, la totalité des répondants pense que la confiance est primordiale. Pour terminer, notons que 100% des répondants ressentent le besoin de parler de certaines situations de stage. Cela soutiendrait donc l'importance de la réflexion sur la pratique permise grâce à la supervision. Une analyse plus détaillée des réponses à cette enquête est intégrée à ce mémoire (Annexe 2).

Pour la totalité des étudiants ayant répondu à ce questionnaire, il apparaît indispensable d'aborder les situations de stage afin de répondre à certaines questions relationnelles et de se libérer de certains ressentis. Il conviendra alors d'étudier auprès des orthophonistes s'ils ressentent ce même besoin d'échange sur leurs prises en soin. De plus, les réponses à ce questionnaire nous orientent sur la notion de confiance qui semble essentielle dans une optique d'échange bienveillante et constructive. Il sera alors utile d'interroger les orthophonistes libéraux au sujet de la mise en place et de l'existence de cette confiance avec tous les membres d'un groupe de supervision, y compris le superviseur. Par ailleurs, les thèmes abordés pouvant être divers, il sera intéressant de connaître les sujets évoqués lors des supervisions. Enfin, il faudra s'interroger sur la pertinence de la supervision au sein même de leur quotidien professionnel, puisque 14% des répondants trouvent cela inutile.

### **3.2. Supervision orthophonique en formation continue**

Très peu de littérature traite de la supervision en formation orthophonique continue. En salariat, la réflexion sur la pratique orthophonique existe mais ne peut être considérée comme supervision car une éventuelle relation hiérarchique pourrait limiter la liberté de parole pourtant indispensable pour atteindre une supervision de qualité, comme le souligne la littérature. Il faudrait donc créer de véritables groupes de pairs dans lesquels la parole serait accueillie par un psychologue ou psychiatre extérieur à l'établissement (Deneu, 2008).

Suite à nos recherches, nous soulignons que la littérature sur la supervision chez les orthophonistes libéraux est encore plus pauvre. Tessarech, dans *Un groupe de parole pour orthophonistes* (2008), a fourni un témoignage sur un groupe de six orthophonistes exerçant en libéral et supervisés par un psychologue. Cet ouvrage indique le bienfait des échanges sur les pratiques professionnelles. Cependant, cette seule publication n'est pas suffisante pour conclure sur la place de la supervision dans la pratique orthophonique en libéral. Nous sommes alors en droit de nous interroger si cette carence ne traduit pas le faible nombre d'orthophonistes en libéral y ayant recours. Ainsi, nous pouvons nous demander quelle place occupe la supervision dans la pratique orthophonique en libéral et quels en sont les impacts.

### **3.3. Buts et hypothèses de cette étude sur la supervision**

Le but de ce mémoire de fin d'études est, d'une part, de présenter cette méthode d'analyse des pratiques qu'est la supervision aux orthophonistes libéraux. Il vise alors à pallier le manque d'informations concernant la réflexion sur la pratique orthophonique alors même que ce métier est au cœur du champ relationnel. D'autre part, il s'agira d'étudier la place qu'elle prend, et comment elle aide à améliorer les compétences et l'identité professionnelle dans ce métier.

La supervision pourrait permettre à l'orthophoniste de prendre de la distance par rapport à certains suivis thérapeutiques, liés à l'âge du patient, le contexte ou encore la pathologie. En effet, l'orthophoniste échange avec le patient mais également avec son entourage qui peut, lui aussi, exprimer des émotions fortes impactant le professionnel. Lorsque les relations thérapeutiques sont complexes, le praticien risque de s'enliser dans des séances amenant découragement et sentiment d'incompétence, tant pour le patient que pour lui. Ainsi, nous émettons l'hypothèse que la supervision, pour l'orthophoniste libéral, est un cadre d'échange constructif conduisant à une sérénité dans son quotidien professionnel. De ce fait, ses prises en charge seraient plus adaptées et les relations de soins améliorées. La supervision aurait donc des effets bénéfiques sur l'orthophoniste en tant que professionnel.

Nous conjecturons de surcroît que les supervisions de groupe sont plus riches en terme de conseils et de partage d'expériences que les supervisions individuelles. Les bénéfices seraient observables plus rapidement. En effet, la résonance de certaines situations rapportées par des pairs pourraient servir aux autres orthophonistes du groupe dans des situations similaires rencontrées ultérieurement.

Enfin, nous supposons que la supervision a également un impact sur l'orthophoniste dans sa vie personnelle, en le déchargeant de tout poids ou toute émotion qui l'envahirait encore en dehors de son cabinet.

Ainsi, la supervision aurait un rôle dans la compréhension de situations problématiques conduisant à un meilleur suivi thérapeutique. La réflexion de groupe, quant à elle, permettrait d'autre part une consolidation de l'identité professionnelle grâce à l'échange d'expériences. La supervision empêcherait les situations professionnelles d'interférer dans la vie personnelle et pourrait être vue comme un moyen préventif de l'épuisement professionnel.

# Méthode

## 1. Méthodologie de l'étude

Afin d'étudier la place de la supervision dans la pratique orthophonique, des entretiens ont été menés auprès d'orthophonistes exerçant en libéral, entre juillet 2017 et novembre 2017. Pour récolter de précieux éléments qualitatifs, nous avons échangé avec cinq orthophonistes inscrites dans un groupe de supervision, cinq autres pratiquant la supervision de manière individuelle, et cinq dernières qui ont bénéficié de ces échanges dans le passé (appelé « groupe des anciens supervisés »). De la même manière, nous nous sommes entretenues avec cinq orthophonistes qui ne sont pas familières de cette pratique. Enfin, nous avons pu échanger avec quatre superviseurs : deux psychothérapeutes et deux orthophonistes. La liste anonymisée des participants à l'étude est récapitulée en Annexe 3.

La constitution de la population d'étude a été faite par le biais de demandes envoyées par mails à des orthophonistes libéraux du Nord-Pas-De-Calais (choisis aléatoirement dans l'annuaire) ainsi que par une annonce postée sur les réseaux sociaux (Annexe 4). La plupart des thérapeutes rencontrés sont donc des professionnels volontaires de la région Haut-de-France. D'autres participants exercent en Bourgogne-Franche-Comté, Rhône-Alpes, PACA, Occitanie, Nouvelle-Aquitaine et région parisienne. Cette diversité géographique est essentielle car cette étude porte sur l'analyse des ressentis et des vécus professionnels, en lien parfois avec la zone géographique d'exercice. En outre, nous avançons l'hypothèse que contacter des orthophonistes sans critères précis quant à la région d'exercice n'amènera aucun biais lié au lieu géographique, à condition que les participants ne viennent pas tous d'une même agglomération. Durant le recrutement, la théorie et la méthode ont été simplement évoquées afin que les thérapeutes puissent avoir un aperçu de la démarche et de l'objectif sans être influencés.

Il faut noter que parmi les 24 participants seul un orthophoniste du sexe masculin a participé à l'étude. Il est possible que les affects soient différents selon le sexe mais nous n'avons pas pu tenir compte de ce critère. L'étude restera significative car la majorité des orthophonistes en France sont des femmes.

Au total, douze entretiens ont eu lieu de visu et les douze autres par téléphone, pour des raisons géographiques ou organisationnelles. Neuf entretiens en face à face ont été menés au cabinet des professionnels et les trois derniers se sont déroulés dans un lieu neutre. Les échanges ont duré entre 20 minutes et 1 heure et 10 minutes.

Les échanges étaient structurés à l'aide d'un *guide d'entretien* préalablement construit autour de questions ouvertes ou semi-ouvertes (Annexe 5), tout en laissant cours à une discussion libre. Les données ont été récoltées par enregistrement audio afin de pouvoir utiliser les propos de manière précise et fiable suite à une retranscription fidèle mais anonymisée de chacun des entretiens, sans biais de mémorisation. En parallèle, une prise de notes de ce qui était exprimé fut effectuée afin de pouvoir progresser dans l'entretien selon les réponses données.

Suite à ces entretiens semi-directifs, nous avons pu analyser les données recueillies et mettre en évidence les apports et les limites de la supervision dans la pratique de l'orthophoniste libéral. Les professionnels ayant participé à cette recherche recevront chacun, une fois le travail terminé, un exemplaire numérique de ce mémoire.

## **2. Le profil des participants**

Au début de chaque entretien, nous avons demandé aux orthophonistes de nous exposer rapidement leur parcours professionnel ; ce qui a permis de mettre en évidence des profils variés. Ainsi, les orthophonistes participant à l'étude se différencient par l'année d'obtention de leur diplôme, par leur lieu de formation ou bien encore par les milieux d'exercice (libéral/mixte et ville). Enfin, certains ont déjà pratiqué le travail en équipe, d'autres non. Les représentations graphiques détaillant ces profils sont présentées en Annexe 6.

## **3. Les échanges pluridisciplinaires dans la pratique libérale**

Nous avons demandé à chacune des 20 orthophonistes supervisées s'il était possible d'échanger avec les autres professionnels. Cela nous semblait important pour identifier les éventuelles interactions pouvant être assimilées à celles retrouvées en travail d'équipe. Les réponses ont été très variées, puisque :

- Sept disent avoir des échanges faciles avec les autres professionnels, grâce à un réseau constitué au sein de la commune ou lors de leurs formations. Certaines croisent également régulièrement d'autres professionnels paramédicaux à domicile.
- Sept rapportent que les échanges sont plus ou moins faciles selon le profil des interlocuteurs, leur intérêt pour le sujet de la discussion et leurs disponibilités.
- Les six dernières indiquent que les échanges sont difficiles, essentiellement par manque de temps, mais aussi par manque de disponibilités à des moments communs ou par peur de déranger les autres professionnels.

Quoi qu'il en soit, la majorité des orthophonistes de l'étude a relaté un réel ressenti de solitude dans sa pratique quotidienne. Cela reste valable même lorsqu'elles exercent dans un cabinet partagé avec d'autres professionnels ; l'enchaînement des séances leur laissant peu de temps pour se retrouver et échanger. De plus, il n'y a en général aucun moment planifié pour des réunions ou des synthèses comme c'est le cas en salariat.

# Résultats

## 1. La supervision au sein de la pratique orthophonique libérale

### 1.1. Définition et objectifs de la supervision d'après les orthophonistes

La plupart des orthophonistes conçoit la supervision comme étant la réunion de plusieurs orthophonistes en petits groupes, avec le regard d'un psychologue, afin d'analyser la pratique. Ainsi, pour Mme P. (supervision de groupe) c'est « un accompagnement par une personne compétente, pour soutenir nos propres compétences ». La supervision serait alors un échange pour comprendre davantage certaines situations en « mettant en mots et pensant à haute voix » (Mme V., supervision individuelle). Pour certains, la définition n'est pas évidente, se résumant à « voir un psychologue » ou, à l'inverse, à se réunir entre orthophonistes. La définition de la supervision peut évoluer avec le temps, au fil de la pratique et de la connaissance qui s'en suit.

« La supervision, c'est pouvoir donner une réflexion à sa pratique en bénéficiant de l'expérience et du regard extérieur, soit des participants, soit du superviseur. » (Mme O., supervision passée.)

Les objectifs principaux de la supervision sont diversifiés. Les tableaux ci-après les répertorient.

**Tableau 1 : Les objectifs de la supervision d'après les superviseurs**

		PARTICIPANTS			
		Mme I., psy-	Mme X., psy-	Mme L., orthophoniste	M. T., orthophoniste
O B J E C T I F S	Avoir un regard extérieur sur sa pratique	X	X	X	X
	Savoir adapter le matériel et les objectifs de prise en charge			X	X
	Prendre du recul, régulation auto-émotionnelle, prendre soin de soi	X	X		X
	Savoir se positionner	X			
	Avoir connaissance de nouvelles approches théoriques				X

**Tableau 2 : Les objectifs de la supervision d'après les orthophonistes supervisées en groupe**



		PARTICIPANTS				
		Mme U.	Mme F.	Mme B.	Mme R.	Mme P.
O B J E C T I F S	Prendre du recul en verbalisant et en étant écouté	X	X	X	X	X
	Être soutenu dans sa pratique		X			X
	Avoir des apports théoriques			X		
	Savoir améliorer des situations compliquées			X		

**Tableau 3 : Les objectifs de la supervision d'après les orthophonistes supervisées en individuel**

		PARTICIPANTS				
		Mme V.	Mme M.	Mme S.	Mme D.	Mme G.
O B J E C T I F S	Prendre du recul, voir les choses dans leur globalité	X		X	X	X
	Savoir se positionner, poser un cadre	X	X			
	Être rassurée, soutenue		X			
	Avoir des pistes de prise en charge		X			
	Repérer et comprendre la cause des difficultés			X	X	X

**Tableau 4 : Les objectifs de la supervision d'après les orthophonistes anciennement supervisées**

		PARTICIPANTS				
		Mme C.	Mme A.	Mme O.	Mme E.	Mme N.
O B J E C T I F S	Avoir des pistes de prise en charge	X				
	Prendre de la distance, être objectif	X	X	X		X
	Comprendre les origines possibles d'une situation qui pose problème	X				
	Avoir un regard extérieur		X	X		
	Mener une réflexion sur les relations				X	
	Savoir se positionner, mettre un cadre			X		
	S'enrichir des expériences des autres			X		

**Tableau 5 : Les objectifs de la supervision d'après les orthophonistes qui ne bénéficient pas de supervision**

		PARTICIPANTS				
		Mme K.	Mme H.	Mme W.	Mme Q.	Mme J.
O B J E C T I F S	Je ne sais pas	X				
	Avancer grâce à une réflexion sur les situations compliquées		X			
	Prendre de la distance			X		
	Savoir se positionner			X	X	
	Avoir un regard extérieur neutre					X

Ainsi, la définition de la supervision est, pour 80% des supervisées rencontrées, en adéquation avec celle définie dans la littérature pour les médecins au cours des groupes Balint ; à savoir une réflexion sur la pratique entre pairs, avec l'aide d'un superviseur qui apporte un regard extérieur bienveillant. Pour les 20% restants, cela ne semble pas évident de donner une définition précise.

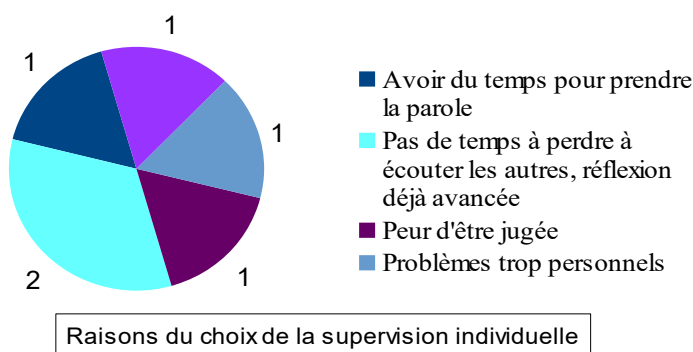
Les objectifs, quant à eux, sont nombreux et divers. Nous retrouvons notamment la prise de distance (voir les choses dans leur globalité, rester objectif et savoir gérer ses émotions), le repérage et la compréhension des origines des difficultés, la capacité à se positionner en tant que professionnel, l'apport du regard extérieur et le soutien, mais également la capacité à ajuster le matériel et les objectifs de prise en soin.

## 1.2. Supervision individuelle ou supervision de groupe

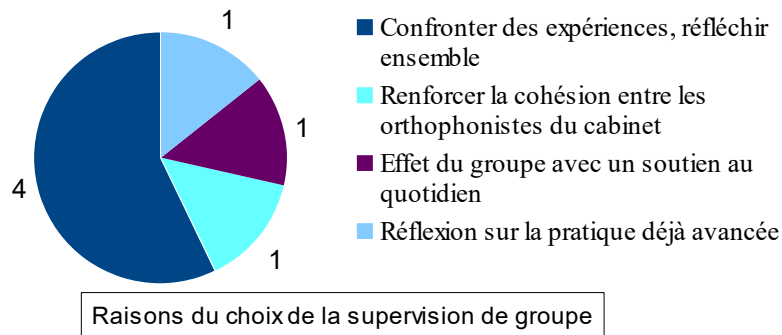
Comme décrit dans la littérature, il existe des supervisions individuelles et des supervisions de groupe. Les supervisions de groupe peuvent rassembler un nombre de supervisés variable (dans cette étude entre trois et huit). De plus, la supervision de groupe peut être libre ou articulée autour d'un thème, restreignant alors les échanges à certains types de situations. Nous avons par exemple rencontré des orthophonistes incluses dans un groupe de supervision sur l'oralité alimentaire. Cette restriction de la supervision peut parfois engendrer une frustration des participants. En effet, ces derniers sont susceptibles de rencontrer des situations intéressantes à évoquer mais n'entrant pas dans la thématique établie. Cependant, pour Mme P., cela n'est pas gênant puisque certains traits évoqués pour une situation peuvent être intégrés et transférés à d'autres situations plus éloignées.

Nous avons demandé à chacune des orthophonistes supervisées pourquoi elle avait choisi tel type de supervision (groupale ou individuelle) mais aussi si elle avait eu connaissance de l'autre existant.

Chez les orthophonistes bénéficiant de supervision individuelle, toutes connaissent la supervision de groupe. Voyons dans le diagramme ci-dessous les raisons de leur choix orienté vers la supervision individuelle :



Concernant les orthophonistes bénéficiant de supervision de groupe, quatre sur les cinq connaissent l'existence de la supervision individuelle. Les raisons de leur choix orienté vers le groupe sont répertoriées dans le diagramme ci-après.

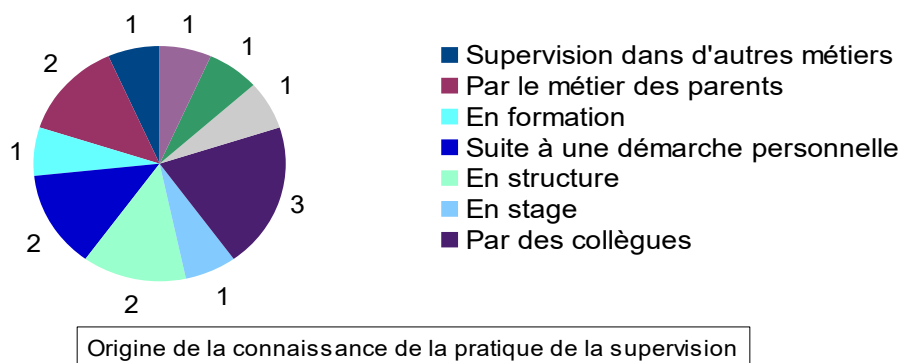


Pour quatre des cinq orthophonistes des anciens supervisés, il s'agissait d'une supervision de groupe. Parmi elles, seules deux connaissent la supervision individuelle. La cinquième aurait également aimé une supervision de groupe, mais n'ayant pas trouvé de pairs intéressés à proximité de son lieu de vie, elle a finalement suivi une supervision individuelle. Les raisons de cette préférence pour la supervision de groupe rejoignent celles évoquées plus haut, et notamment l'échange des regards d'orthophonistes en plus du regard du superviseur.

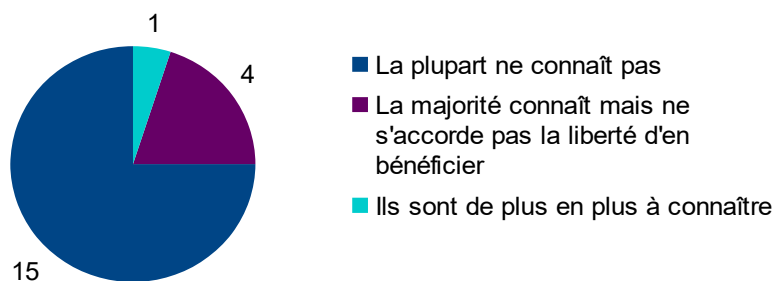
Notons enfin, que les avis quant au choix du type de supervision selon l'avancée de la réflexion individuelle divergent. En effet, certaines avaient déjà entamé un processus réflexif et ont alors préféré s'orienter vers une supervision individuelle sans être retardées par un groupe qui débiterait un processus réflexif. Au contraire, d'autres affirment que la supervision individuelle pourrait être utile pour les orthophonistes ressentant de grandes difficultés dans leur quotidien professionnel, ou encore qui seraient trop timides pour exposer leurs ressentis face à d'autres membres. Selon Mme L. (orthophoniste superviseur) les supervisions individuelles s'adressent davantage à des personnes qui recherchent un apport théorique pointu ou qui ont moins d'expérience clinique. Dans ce sens également, Mme I. (psychothérapeute superviseur) pensait initialement que les supervisions individuelles étaient plus sécurisantes pour des personnes qui auraient peur du jugement d'autrui. Cependant, certains supervisés lui ont déjà rapporté le fait qu'ils se sentaient mieux au sein d'un groupe puisque toute l'attention du superviseur n'était pas dirigée exclusivement sur leur personne.

### 1.3. Quelle connaissance de la supervision dans la pratique orthophonique libérale ?

Nous avons répertorié l'origine de la connaissance de la supervision chez les 15 orthophonistes qui bénéficient ou ont bénéficié de supervision. Comme le montre le graphique suivant, les origines sont presque aussi nombreuses que le nombre de participants.



Les 20 orthophonistes avec qui nous avons échangé ont toutes relaté un entourage professionnel peu enclin à la connaissance de la supervision. En effet, ce temps d'analyse de la pratique ne semble pas être répandu chez les orthophonistes libéraux. Lorsque nous leur avons posé explicitement la question « Est-ce que vous pensez que les orthophonistes libéraux connaissent la pratique de la supervision? Qu'en est-il des orthophonistes que vous connaissez ? », les réponses ont été les suivantes :



Etat de la connaissance de la supervision chez les collègues orthophonistes des participants

Les réponses des superviseurs à ce propos diffèrent également, considérant la supervision comme une pratique qui a tendance pour les uns à augmenter et pour les autres à décroître.

Pourtant, parmi les cinq orthophonistes qui ne bénéficient pas de supervision, toutes en ont déjà entendu parler, soit par l'intermédiaire d'annonces sur les réseaux sociaux, soit par les dires de collègues en structure. Plusieurs raisons expliquent leur choix de ne pas en bénéficier, à savoir :

- incompréhension de l'intérêt d'échanger sous la supervision d'un psychologue
- suivi psychothérapeutique personnel suffisant
- méconnaissance des démarches à entreprendre
- contraintes géographiques
- absence de besoin

Les 15 orthophonistes pratiquant ou ayant pratiqué la supervision affirment échanger à propos de cette activité avec leurs collègues pour la faire connaître. Cependant, il semblerait que, même si les réponses de ces derniers montrent un enthousiasme sur le moment, aucun ne cherche à l'expérimenter. Mme A. (supervision passée) explique cependant que les collègues à qui elle en parle ne semblent pas éprouver de besoins ou de questionnements qui nécessiteraient de débiter une telle expérience. Certains des participants ont émis l'idée d'évoquer la supervision en formation initiale mais d'autres ne sont pas de cet avis. A l'extrême, trois participants voudraient que la supervision soit rendue obligatoire au même titre que la formation continue chez les orthophonistes. Cette divergence va de paire avec les avis concernant la période professionnelle propice pour bénéficier de la supervision (Annexe 7).

## 2. Diversité de la pratique de la supervision

### 2.1. Diversité des superviseurs

Le statut et les compétences des superviseurs peuvent être divers. La plupart des orthophonistes qui ont répondu à cette étude sont supervisées par des psychologues ou psychothérapeutes. Néanmoins, une de ces professionnelles est également supervisée par une orthophoniste. Il est apparu, en analysant les différentes réponses, qu'il existe un réel *distinguo* entre les objectifs de l'échange suivant le statut du superviseur. C'est pourquoi nous avons décidé d'échanger avec des superviseurs, deux psychothérapeutes et deux orthophonistes, afin de pouvoir comprendre ces différences.

#### Superviseur psychologue, psychothérapeute ou psychanalyste

Tout d'abord, les orthophonistes supervisées par un psychologue, psychothérapeute ou psychanalyste admettent comme objectifs spécifiques pour leur supervision :

- l'intérêt des compétences psychologiques du superviseur pour un travail sur le ressenti propre du soignant et une vision plus globale du patient (pour neuf supervisées)<sup>3</sup>.

- un temps de décharge émotionnelle, suite à un réel besoin de soutien et d'accompagnement psychologique en lien uniquement avec les situations professionnelles (pour trois supervisées)<sup>4</sup>.

- apprendre à verbaliser et expliciter (pour trois supervisées). Le psychologue n'étant pas au fait des techniques orthophoniques, il est nécessaire de vulgariser les éléments orthophoniques, ce qui amène à réfléchir soi-même davantage sur ce qui a été proposé et parfois se rendre compte que ce n'était pas adapté. De surcroît, il peut être compliqué de trouver des mots pour illustrer les ressentis, or cela peut aider à se sentir mieux et à améliorer la relation thérapeutique<sup>5</sup>.

- une réassurance personnelle pour une meilleure assurance en tant que professionnel (pour deux supervisées).

Les difficultés exprimées en supervision concernent des suivis d'enfants (pour huit des orthophonistes), ou encore des suivis de personnes âgées (pour quatre des orthophonistes). En ce qui concerne les enfants, les difficultés peuvent résulter de la pression imposée par l'école ou les parents mais aussi des difficultés de gestion de l'enfant dit « enfant-roi »<sup>6</sup>. Concernant les difficultés évoquées pour les personnes âgées, nous retrouvons surtout les problèmes d'identification et de transfert, la notion du rapport à la mort, et la question de l'arrêt de la prise en charge.<sup>7</sup> Par ailleurs, deux orthophonistes expriment en supervision des difficultés

3« Ce que je trouve justement avantageux c'est que c'était quelqu'un qui n'était pas ortho et qui du coup n'a pas forcément le même regard non plus et qui peut nous ramener dans des choses auxquelles on n'aurait pas pensé entre orthophonistes. » (Mme O, supervision passé)

4« Ce qui est parfois compliqué c'est les situations de handicap, de déni parental, quand arrêter, un décès... Enfin voilà c'est des choses qui arrivent, on a besoin d'en parler. » (Mme P., supervision de groupe)

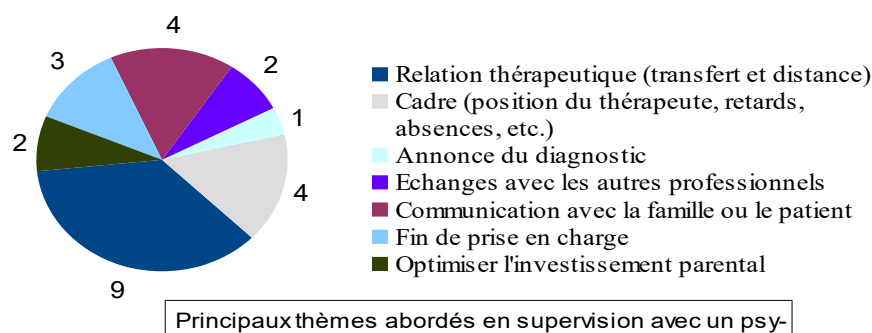
5« Parfois ça peut un peu mettre en lumière des incohérences, ou des choses qu'on fait par habitude, sans avoir trop réfléchi » (Mme D., supervision individuelle)

6« Alors avec les enfants il y avait la pression parentale et la pression de l'école que je supportais assez mal moi. Donc ça voilà je me sentais assez peu libre moi. Là avec les adultes je me sens assez libre mais il y a une charge d'angoisse par rapport à des personnes qui sont en fin de vie. (...) Comment accueillir l'angoisse du patient, les pleurs du patient, et puis après aussi recadrer (...) » (Mme N., supervision passée)

7« J'ai des gens adultes en rééducation qui ont l'âge de mes parents et ça me touche aussi parce que ça me renvoie... Enfin voilà et du coup quand ils me disent - non mais je veux arrêter - alors qu'ils en ont besoin voilà... Parce que ça nous touche aussi dans... Ça nous fait des élastiques de vie perso aussi. On doit prendre de la distance, faut pas tout prendre à cœur,

afférant à la communication avec les autres professionnels impliqués dans la prise en soin du patient.

Les principaux thèmes abordés par les orthophonistes en supervision avec un psy- sont regroupés dans le diagramme suivant :



De ce point de vue, la supervision est définie comme un espace d'auto-régulation émotionnelle face à des situations médicales ou psycho-sociales lourdes. Il s'agira alors de prendre conscience qu'il est important de prendre soin de soi, et de voir de quelle manière cela est possible. En effet, les orthophonistes peuvent faire un lien entre des éléments de vie des patients et leur propre expérience personnelle. Si le professionnel suit un patient de l'âge de son père qui a fait un AVC ou qui a une maladie neurodégénérative, alors il pourra être affecté émotionnellement et vivre la prise en charge d'une manière particulière. Dans un autre domaine, un orthophoniste pourra être agacé systématiquement par le comportement d'un enfant qu'il voit en séance chaque semaine. L'analyse des situations exposées conduira à un échange et une réflexion autour de la posture du professionnel et de l'écho perçu en lien avec ses expériences personnelles. Cela visera à comprendre la place qu'il occupe dans la relation thérapeutique et ce que cela peut également renvoyer au patient. La supervision peut également contribuer à développer les capacités d'écoute active et de reformulation du soignant.

### **Superviseur orthophoniste**

Nous l'avons vu, le superviseur peut également être orthophoniste. Aucune formation n'est obligatoire, même si elle peut être proposée dans certains courants de pensée comme en ABA (Applied Behavior Analysis). L'orthophoniste peut également se former à la dynamique de groupe s'il le souhaite. Les deux superviseurs orthophonistes avec lesquels nous avons échangé avaient tous deux été supervisés auparavant. Selon Mme L, les qualités essentielles d'un superviseur sont la disponibilité, l'empathie et l'expérience.

Dans le cas où le superviseur est orthophoniste, l'objectif sera axé sur la technique orthophonique de prise en charge pour des rééducations spécifiques. Les supervisions seront alors organisées par thème, suivant les formations nombreuses et l'expérience clinique dont dispose le superviseur. La supervision a un but de partage d'expérience et d'apprentissage technique précis à partir de cas cliniques (définition d'objectifs thérapeutiques et échanges d'idées et d'avis). À la différence des supervisions psy-, les propos concernent alors le patient et non pas le thérapeute. Dans ce cadre, des vidéos peuvent être visionnées et utilisées comme support.

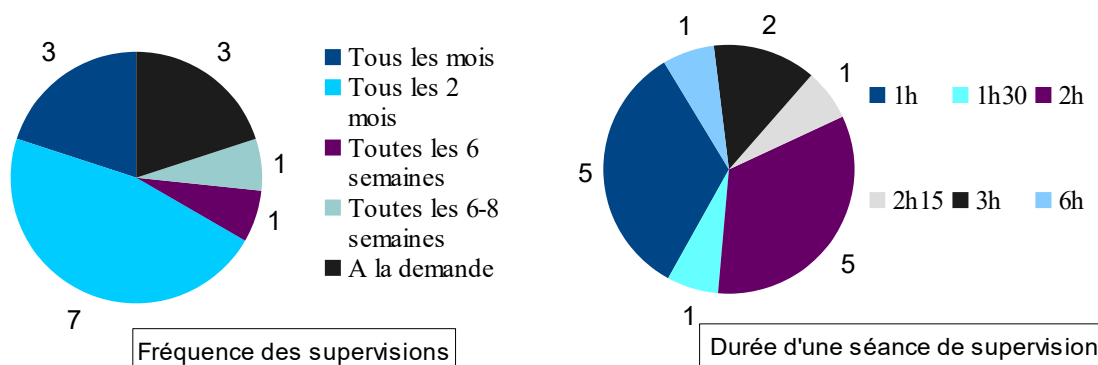
---

mais faut pas être qu'à distance, on peut pas être complètement à distance. » (Mme R., supervision de groupe)

## 2.2. Diversité des supervisions

Toutes les supervisions ne suivent pas les mêmes règles organisationnelles, ni strictement le même déroulement. Ainsi, nous pouvons parler de diversité des supervisions.

### L'organisation



La fréquence et la durée des supervisions ne sont pas universelles.

Précisons que les supervisions individuelles durent moins longtemps (1h-1h30) que les collectives. Pour ce qui est de la fréquence, les supervisions individuelles se distinguent par le fait qu'elles peuvent être déclenchées à la demande.

Dans les supervisions de groupe, le lieu est décidé d'un commun accord (cabinet d'un des membres ou du superviseur) en prenant en compte lieu géographique et espace disponible. Celui-ci reste le même pour l'année entière. Dans certains cas, l'échange peut également se faire par d'autres moyens. En effet, une des orthophonistes explique échanger avec les superviseurs (psychologue et orthophoniste) par Skype© pour des raisons d'éloignement géographique. Il est donc impossible pour elle de procéder autrement.

### Le déroulement

Concernant le déroulement d'une séance de supervision, elle peut être menée de plusieurs manières.

En arrivant, supervisés et superviseur s'installent généralement en cercle, parfois autour d'une collation, ou alors en face à face pour les échanges duels. En supervision individuelle, l'échange commence à l'initiative du supervisé qui expose au superviseur une situation ou un cas clinique qui lui a posé question. En supervision de groupe, la séance peut commencer de différentes manières :

- le superviseur propose de faire un tour de table où chacun exprime son état d'esprit et s'il a, ou non, un cas clinique ou une situation à présenter. Il indique alors le degré d'urgence d'échange autour de cette problématique afin qu'un ordre de présentation soit établi. S'il n'y a pas de situations dites urgentes, ceux qui n'ont pas pu exposer de cas lors de la dernière séance parlent en priorité. Il se peut aussi que le superviseur extraie une problématique commune à plusieurs des situations évoquées et propose alors que la séance s'articule autour de cette question.

- le superviseur débute la séance en continuité avec la séance précédente. Il revient sur des situations déjà discutées afin d'apprécier la progression des suivis. Les orthophonistes

concernés exposent l'évolution suite aux conseils et prises de conscience, ce qui donne lieu à des échanges au sein du groupe.

- le superviseur distribue en début de séance, ou à la fin de la dernière séance, un article ciblé sur une problématique. Chacun est alors amené à échanger autour de cet article et en faisant du lien avec leur clinique.

La suite de la séance est identique quel que soit le commencement de la séance.

Le travail de présentation de la situation ou du cas est capital car il demande au supervisé une grande rigueur dans les informations transmises et dans la manière de les exposer. Cela amène d'ailleurs des orthophonistes anciennement supervisés à continuer d'écrire de manière personnelle quelques situations quand ils en ressentent le besoin.<sup>8</sup>

Au cours de la séance de supervision, une fois le cas clinique ou la situation exposé, les autres membres du groupe éventuel peuvent poser des questions de manière à éclaircir certains points obscurs. Ils peuvent également faire du lien avec leur expérience clinique. En parallèle, le superviseur se place dans une écoute active. Il rebondit sur les propos et pose des questions orientées afin de permettre une réflexion construite. Il peut également être amené à recentrer la discussion vers ce qui lui semble être le nœud du problème. Il n'impose jamais de propositions de résolution. Ces dernières émergent par l'échange et la posture réflexive. Il peut arriver que le superviseur, outre les articles parfois distribués, prenne un moment pour apporter aux supervisés des notions théoriques relevant de ses compétences orthophoniques ou psychanalytiques.

À la fin de la séance et selon la durée de celle-ci, seuls deux ou trois cas cliniques complets ont souvent pu être discutés. Parfois, un dernier tour de table permet de connaître l'état d'esprit des orthophonistes et ce que leur a apporté l'échange du jour. Le superviseur peut également synthétiser ce qui a été dit et rappeler les conseils qui ont émané des interactions. Les supervisées que nous avons rencontrées ne font pas mention de compte-rendu écrit. Cependant, deux d'entre elles disent prendre des notes pendant la supervision de manière à pouvoir y revenir avec plus de recul pour poursuivre leur réflexion.

De prime abord, la majorité des supervisées n'expose que des difficultés lors des supervisions.<sup>9</sup> Mettre en mots une situation amène le supervisé à la regarder différemment, en la relativisant. Pourtant, M. T. (orthophoniste superviseur) pense qu'il est utile d'exposer des situations positives en plus de celles qui posent problème. En effet, il affirme que, dans la pratique, réfléchir sur le « pourquoi ça s'est bien passé » et faire un lien entre la situation initiale et la situation finale positive peut être enrichissant pour reproduire cette même démarche dans d'autres prises en charge.

---

8 « Enfin moi ça m'arrive encore maintenant de rédiger des présentations de dossiers alors que c'est pour moi, parce que je suis coincé, parce que ça n'avance pas.. Donc je prends une demi-heure, une heure, je rédige la présentation comme si j'avais à présenter à quelqu'un et déjà ça peut faire des petits effets ». (M. T, superviseur orthophoniste)

9: « En ce qui me concerne, je ne vois pas vraiment l'intérêt d'aller chercher l'aide d'un psychologue si tout va bien, si on arrive à ranger les choses dans leur compartiment d'emblée, si on arrive à prendre le bon recul, si on arrive à ne pas être impactée après au niveau de notre vie personnelle... » (Mme N., supervision passée)

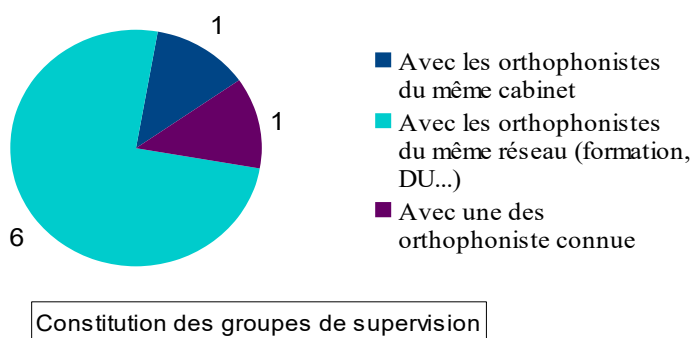


### 2.3. Diversité des échanges : quelle dynamique ?

Les échanges en supervision ne suivent pas tous la même dynamique, mais pour la plupart des orthophonistes supervisées, la confiance est indispensable pour réussir à se livrer avec liberté. Elle est facilitée, selon elles, par le cadre intimiste offert par la supervision qui se tient toujours au même endroit et grâce aux principes de bienveillance et non-jugement explicités par le superviseur. C'est un lieu où les orthophonistes ont le droit de pleurer et d'admettre leurs échecs. En effet, Mme E. (supervision individuelle) affirme que cela fait du bien de pouvoir devenir humble et quitter le costume de « super-ortho ». Par ailleurs, la confiance est favorisée par la connaissance des membres du groupe, même si cette qualité peut paraître naturelle chez les orthophonistes. À l'inverse, d'autres supervisés préfèrent ne pas partager de supervision avec des proches collègues afin de garder une liberté de parole, sans peur de blesser ou d'être jugée et sans risque d'entacher des relations.

Quant à la confiance envers le superviseur, Mme G. (supervision individuelle) affirme que lorsque l'on entreprend les démarches pour faire de la supervision, accorder sa confiance au superviseur est évident. En revanche, Mme M. (supervision individuelle) n'est pas de cet avis et explique avoir des difficultés à croire en le secret professionnel du superviseur. C'est pourquoi elle a choisi de ne pas faire de supervision dans sa région, de peur que les propos tenus affectent sa réputation et donc sa carrière d'orthophoniste. Pour les mêmes raisons, elle a choisi la supervision individuelle par peur du jugement d'autres membres du groupe.

Les groupes de supervision, auxquels participaient ou participent huit des professionnelles de cette étude, se sont constitués de la manière suivante :



La majorité des groupes a été créée à partir d'annonces sur les réseaux sociaux. Chaque orthophoniste connaît au moins un autre membre. De la même manière, le superviseur est le plus souvent un professionnel connu par le « bouche-à-oreille » ou par le réseau professionnel d'une supervisée. Par la suite, il est arrivé que certains membres quittent le groupe et laissent un sentiment de tristesse en son sein qui finira par s'atténuer. De même, Mme F. (supervision de groupe) parle de la difficulté pour un membre de quitter un groupe de supervision. À l'inverse, le départ d'un membre présent depuis le début sans être dans la même optique peut avoir des répercussions positives sur la dynamique du groupe, surtout lorsqu'il ne respectait pas le cadre instauré par le superviseur.

Certains groupes acceptent l'arrivée de nouveaux orthophonistes, mais cela doit découler d'un accord unanime. Si deux orthophonistes disent ne pas voir d'inconvénients à l'arrivée d'un nouveau membre, d'autres craignent un changement de dynamique. En effet, un

nouveau participant risque de faire preuve de passivité lors des premières séances, avec un besoin d'adaptation et une réflexion en-deçà de celle des autres membres. De plus, cela pourrait impacter la confiance qui s'était instaurée au sein du groupe, ou encore briser la continuité des séances. A contrario, l'arrivée d'un nouveau membre pourrait aussi redynamiser le groupe grâce à un regard nouveau. Ainsi, certains groupes acceptent de nouveaux participants, à deux voire trois conditions. La première est de ne pas dépasser un nombre maximal de supervisés pour garantir des échanges de qualité. La deuxième est d'avoir une vision commune de l'orthophonie. Pour d'autres, une troisième condition plus stricte encore s'ajoute : il faut préalablement connaître le nouveau membre.

Les orthophonistes du groupe des anciens supervisés ont arrêté pour plusieurs raisons : congés maternité, difficultés organisationnelles, ou encore départs (non remplacés) de membres qui ont rendu le groupe non viable financièrement.

### 3. L'impact de la supervision dans la pratique orthophonique en libéral

#### 3.1. Les bénéfices de la supervision

Les entretiens montrent que la supervision apporte des effets bénéfiques à la pratique orthophonique. La majorité des orthophonistes supervisées rencontrées (13/15) affirme par contre que leur expérience de supervision n'a pas modifié la conception qu'elles avaient initialement du métier. Les deux autres témoignent toutefois d'une évolution dans leur vision de la profession. En effet, la supervision leur a permis d'admettre que l'orthophoniste pouvait avoir des doutes ou rencontrer des échecs, alors même qu'elles imaginaient que le professionnel devait être sans faille.

Par ailleurs, grâce à la supervision, elles ont compris que leur propre attitude pouvait induire des comportements particuliers chez le patient et donc comprendre le lien thérapeutique bidirectionnel. Les différents effets positifs de la supervision relatés par la population de l'étude sont répertoriés dans le tableau suivant :

**Tableau 6 : Les bénéfices de la supervision relatés par les orthophonistes de l'étude:**

	P	R	B	F	U	G	D	S	M	V	N	O	E	A	C
Meilleur positionnement professionnel		X	X	X				X	X	X	X				
Changement de regard sur sa propre pratique			X				X								X
Changement de regard sur les patients		X				X								X	
Plus d'explications au patient					X					X					
Plus de réflexion au quotidien						X							X		X
Évolution dans la manière de proposer les choses	X									X					
Prise de distance			X			X			X			X	X	X	
Prise en charge plus adaptée									X						
Effet porteur réassurant	X														

Premièrement, la supervision a un effet positif pour la relation thérapeutique. En ce sens, elle permet de prendre conscience soi-même que telle ou telle situation thérapeutique nous impacte. Il s'agit alors d'apprendre à observer et contrôler ses propres comportements. La réflexion est tournée également vers le patient, en essayant d'extraire des éléments positifs en s'extrayant du cercle infernal des visions négatives. L'acceptation de ses limites va autoriser le thérapeute à se libérer du syndrome de l'imposteur qui l'amène à croire qu'il n'est pas légitime. Dans d'autres cas, elle l'aidera à assumer ses possibles difficultés face à autrui en adoptant une attitude d'humilité.

Ensuite, l'expérience réflexive acquise en partie en supervision peut aussi amener à proposer une prise en charge plus adaptée. La manière de proposer les activités au patient peut alors évoluer, en lui présentant plus d'explications. Dans le cas où le superviseur est orthophoniste, les moyens techniques proposés peuvent aussi s'affiner.

Enfin, la supervision peut servir à limiter l'envahissement de la vie personnelle par des pensées professionnelles. Sachant qu'un espace dédié à la gestion des situations thérapeutiques qui posent problème existe, les thérapeutes réussissent à moins y penser. Ils parviennent donc à se libérer de leurs questionnements et de la pression qui en émane, et délimitent donc le personnel et le professionnel. De plus, il peut arriver que la réflexion acquise en supervision soit appliquée pour des situations personnelles avec une meilleure affirmation de soi, ou encore une capacité à moins ressasser des problèmes intimes.

Il a été rapporté dans les différents entretiens que la supervision nourrit l'attitude réflexive du thérapeute. La supervision est finalement souvent perçue comme une formation personnelle avec laquelle, au cours du temps et de la pratique, les participants parviennent à adopter une réflexion de plus en plus spontanée. Au départ, l'application des propositions issues de la supervision peut demander un effort, mais cela tend vite à devenir naturel une fois que les supervisées sont entrées dans ce processus réflexif. Il est très rare (1/20) qu'une situation évoquée en supervision ne soit pas améliorée. De plus, les raisonnements peuvent se généraliser ; Ainsi, les échanges autour du cas d'un patient particulier peuvent valoir pour tout autre patient se trouvant dans une situation semblable.

Le recensement des bénéfices de la supervision chez les orthophonistes nous montre donc qu'elle impacte de diverses manières le quotidien professionnel et que les répercussions ressenties varient selon chacun. Les effets peuvent être immédiats notamment concernant la situation évoquée directement en supervision. Ceux-ci peuvent se traduire par un meilleur positionnement professionnel, plus d'explications au patient, une manière différente de proposer les choses et de percevoir la séance. D'autres effets peuvent aussi se retrouver à long terme : la capacité de réflexion sur et dans l'action ou encore l'effet porteur réassurant. Cependant, il faut également admettre qu'il existe des limites dans la supervision.

### **3.2. Les limites de la supervision**

Si certains participants à l'étude (Mmes D., R., et M.) ne sont pas parvenus à trouver des limites à ce travail d'analyse de la pratique, d'autres en ont souligné plusieurs. Les éléments recensés auprès des autres participants à l'étude sont présentés dans le tableau ci-après.

**Tableau 7 : Les limites de la supervision relatées par les orthophonistes de l'étude :**

	P	R	B	F	U	G	D	S	M	V	N	O	E	A	C
La supervision ne remplace pas la thérapie personnelle	X			X		X									
Le coût								X			X	X			
Difficultés d'organisation			X		X					X	X	X	X		
Superviseur non expérimenté				X						X					X
Orientation différente du superviseur et du supervisé ou objectifs différents											X			X	
Proposition de résolution non adaptée à la situation ou ne correspondant pas au supervisé			X		X									X	
Incapacité de parler de ses difficultés															X
Manque de confiance				X											X
Lassitude de plusieurs années avec le même groupe				X											
Délai nécessaire pour entrer dans le processus réflexif											X				
Manque de temps pour la théorie			X												
Routine créée au fil du temps qui supprime le sentiment de besoin					X	X					X				
Manque d'échange sur la technique orthophonique							X								

La limite la plus souvent relatée est de type organisationnel, à savoir des rencontres systématiquement planifiées sur le temps personnel mais également, pour les groupes, la difficulté de convenir d'une date commune. Il est également suggéré comme limite la pénurie d'orthophonistes en milieu rural qui empêche la mise en place de groupe de supervision pour un professionnel en demande. Enfin, le coût financier que représente la supervision est aussi vu comme un frein à sa mise en œuvre.

Par ailleurs, il existe une différence entre supervision et suivi analytique personnel. En effet, Mme P. nous explique que, si on est submergé par ses sentiments personnels, la confrontation au groupe ne sera pas possible. La supervision ne peut remplacer un travail personnel. C'est pourquoi, le superviseur peut parfois conseiller d'entamer, en parallèle à la supervision, une analyse pour soi-même. En ce même sens, Mme I (superviseur psychothérapeute) nous rapporte qu'il peut lui arriver d'inviter un supervisé à aller consulter un thérapeute pour qu'il puisse se concentrer sur sa vie privée. Ainsi, le danger dans les supervisions individuelles émane de la frontière facilement franchissable entre supervision et suivi thérapeutique personnel.

Enfin, la fluidité de parole au sein d'un groupe ne peut être effective qu'après un certain nombre de séances de supervision. Cela peut être vu comme une limite pour ceux qui n'intègrent un groupe que pour une année ou moins. À l'inverse, au sein des groupes plus

anciens, des relations amicales peuvent s'instaurer entre les membres. Ces liens plus personnels peuvent influencer sur la liberté de parole de certains participants de par la connaissance de certains traits de personnalité. Notons également que, même si un groupe a besoin d'un certain délai d'adaptation, plusieurs participants témoignent d'un essoufflement possible après plusieurs années au sein d'un même groupe. La limite prend alors la forme d'une routine et l'extinction du besoin initial qui avait animé la recherche de supervision.

Il est important que le professionnel soit volontaire et désireux d'entrer dans une démarche active de supervision. Il doit être capable de se remettre en question voire même de s'exposer à un groupe pour évoquer ses difficultés. De son côté, le superviseur doit savoir adopter la posture adéquate. Il ne s'agit ni de dicter des conduites ni d'infantiliser le supervisé. Pour que la supervision soit efficace et bénéfique, il est important que le supervisé soit en accord avec l'orientation du superviseur. De plus, ce dernier doit être capable de gérer le groupe qu'il conduit et de mettre à profit son expérience clinique. Or, le superviseur n'est pas toujours formé spécifiquement pour ce rôle (Annexe 8). Dans ce cas, le manque d'expérience du superviseur ou le décalage de regard des différents protagonistes pourraient constituer une limite à la supervision. D'autre part, les propositions émises par le superviseur, et éventuellement les autres membres du groupe, ne correspondent pas toujours à la façon de travailler de l'orthophoniste. Enfin, un manque de confiance envers le groupe ou envers le superviseur peut être une très grande limite pour l'échange.

## **Discussion**

### **1. La supervision en orthophonie**

#### **1.1. La réflexivité et l'apport du groupe**

Cette étude a mis en évidence la méconnaissance de la supervision chez les orthophonistes libéraux alors qu'elle prodigue des effets positifs sur l'activité professionnelle. La supervision s'inscrit réellement dans l'attitude réflexive évoquée par Schön en 1994. En effet, le supervisé est amené à se questionner sur sa pratique professionnelle : il s'agit alors d'un questionnement sur l'action. La supervision a également un rôle de formation et amène petit à petit le professionnel à adopter une attitude réflexive dans l'action. Apprendre à verbaliser et mener une réflexion sur certaines situations facilitera le raisonnement dans des cas similaires ultérieurement. Cette posture réflexive du thérapeute donne lieu à son adaptation dans les différents suivis et améliore donc les prises en soin.

L'illusion groupale évoquée par Kaës (1999) est, rappelons-le, la force de soutien du groupe qui consolide la confiance personnelle. Elle a été mentionnée par une des supervisées rencontrées. Pour elle, ce soutien du groupe est permanent et il l'aide dans la prise de décisions pour certains suivis complexes. L'orthophoniste parviendrait alors plus facilement à mener une réflexion et à accueillir ses ressentis pour s'adapter au cours même de la séance problématique. Ainsi, l'illusion groupale pourrait être perçue comme la transition entre la réflexion sur l'action et la réflexion dans l'action.

Nous présumons, avant l'étude, que les supervisions de groupe étaient plus efficaces et plus complètes que les supervisions individuelles. Or, cela n'a pas été démontré par ce travail puisque les avis de la population étudiée divergent à ce propos. Un désaccord a été retrouvé au cours des entretiens, tout comme dans la littérature (Shaw, 1932 ; Taylor, Berry et Block, 1961), concernant l'apport supplémentaire ou non du groupe. En effet, pour certains la supervision de groupe domine la supervision individuelle par la richesse et le partage des pensées. Pour d'autres, elle ne peut prendre en compte les propos de tous les participants et ralentit la réflexion individuelle de certains membres. Il s'agira alors, pour chacun, de s'orienter vers la configuration de supervision lui correspondant le mieux. Bénéficier d'une supervision individuelle ou d'une supervision de groupe dépendra de l'avancée réflexive et de la personnalité du supervisé, ainsi que de l'offre de supervision dans son périmètre géographique. Pour autant, il n'est pas exclu qu'un praticien mène en parallèle un travail individuel et un travail de groupe ; ou encore que les deux types de supervision se succèdent dans le temps.

L'importance de la dynamique de l'échange a été soulevée très fréquemment. Une véritable unité se crée en supervision et la modification du groupe peut influencer sur la réflexion commune, mais aussi sur la confiance des uns envers les autres. Or, d'après tous les professionnels rencontrés, la notion de confiance est la condition essentielle pour une supervision de qualité. Il peut arriver que les orthophonistes créent des liens autres que « membres du groupe de supervision » et échangent par mails, par téléphone ou bien encore se rencontrent en dehors des séances de supervision, renforçant ainsi la confiance. Cela démontre alors le plaisir qu'ont les pairs à échanger ensemble.

Les orthophonistes supervisées évoluent en même temps que le groupe et appréhendent de mieux en mieux la réflexion attendue. En effet, la richesse des échanges leur permet d'avancer dans leurs questionnements. Les remarques relatées en ce sens dans les entretiens concordent parfaitement avec la littérature concernant la dynamique de groupe (Moscovici et Paicheler, 1973). Les professionnels parviennent alors à gérer seuls certaines situations, et le besoin de supervision peut s'amenuiser. En ce sens, nous pouvons penser que les groupes axés autour d'un thème ont une durée de vie plus courte que les groupes ouverts à tous les sujets d'échanges, puisque l'étendue des questionnements, bien que vaste, est plus restreinte.

## **1.2. Les caractéristiques de la supervision chez les orthophonistes**

On retrouve des caractéristiques dans la supervision en orthophonie identiques à celles décrites dans la littérature à propos des supervisions d'autres corps de métiers, notamment l'organisation et les objectifs. En effet, elle peut être soit individuelle soit collective et le déroulement suit une progression quasi-semblable malgré l'absence de processus type. Les recommandations de la littérature en ce qui concerne le cadre spatio-temporel sont globalement respectées. Le lieu de la rencontre reste le même dans un climat de confiance et de bienveillance. Pour autant, il n'est pas tout à fait neutre puisqu'il est souvent le cabinet d'un des membres supervisés. De plus, la supervision peut être à fréquence régulière comme à la demande ; cela concorde avec la littérature dans laquelle on ne trouve aucune modalité précise (Viollet, 2013).

Il apparaît dans la littérature que les superviseurs sont des professionnels psychologues, psychanalystes ou psychiatres qui peuvent animer l'échange selon leur courant de pensée. Notre étude converge en ce sens car les propos rapportés par les supervisés et les superviseurs montrent que l'approche psychanalytique prime. La supervision est alors davantage articulée autour de la relation thérapeutique. Soulignons cependant que nous avons également rencontré des orthophonistes supervisant des pairs avec un objectif différent et plutôt orienté vers la prise en charge technique dans un domaine d'expertise particulier. Dans ce cas, les supervisés peuvent avoir recours à la vidéo pour présenter les situations problématiques, ce qui est alors considéré davantage comme analyse de cas et moins comme supervision. En effet, l'utilisation de ce média est un travail tout autre puisque les membres se concentrent sur une séquence d'images et non plus sur les ressentis du thérapeute : les pensées sont moins libres. Cette confusion des pratiques démontre encore l'imprécision de la connaissance de la supervision.

Mais qu'en est-il du secret professionnel ? D'après l'article L110-4 du *Code de la Santé Publique* (Annexe 7, Fraitag, 2014), le secret professionnel partagé ne s'applique qu'entre professionnels impliqués dans la prise en charge d'un même patient et uniquement pour des informations nécessaires. Or, les orthophonistes qui se retrouvent en supervision n'ont pas de patients en commun. La plupart des participants nous affirment ne pas nommer le patient. Ainsi le secret professionnel n'est pas trahi. En revanche, dans le cas d'utilisation de vidéos le patient peut être reconnaissable. Même si les échanges visent une meilleure prise en soin ultérieure, cela n'est pas couvert par l'article pré-cité car les membres du groupe ne sont pas intégrés dans la prise en charge du patient. Selon l'article R4127-73 du *Code de la Santé Publique*, l'utilisation de la vidéo est légale si le professionnel a obtenu l'accord du patient ou de son responsable légal (Annexe 8, Gliott Naouri, 2012).

### **1.3. L'impact de la supervision dans la pratique orthophonique libérale**

Il est indéniable, selon les participants à l'étude, que la supervision impacte le quotidien professionnel. Les effets sont divers.

Des bénéfices sont rapportés au niveau de la relation thérapeutique avec le patient, de la prise en charge proposée et de l'épanouissement personnel. Certains sont immédiats, comme le soulagement consécutif à l'exposition de la situation problématique. Le simple fait d'échanger autour de celle-ci permet d'avancer dans la compréhension de la situation difficile et d'amener un réel apaisement. D'autres effets sont ressentis sur le plus long terme avec par exemple l'effet porteur réassurant du groupe.

Ainsi, en réduisant le stress et en améliorant le coping, mais également par le soutien qu'elle apporte, la supervision peut être un moyen préventif contre le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. Effectivement, cette pratique permet de retrouver confiance en soi et d'adopter une posture réflexive sur et/ou dans l'action pour un ajustement de la posture professionnelle. Elle agit donc sur les facteurs de pré-disposition au burn out décrits dans la littérature. Nonobstant, cette étude ne permet pas d'affirmer que la supervision puisse être une solution une fois que le syndrome d'épuisement professionnel a affecté le soignant. En effet, la prise de conscience de cet état ainsi que l'analyse des facteurs de stress et du coping

demanderaient un suivi personnel axé sur ces objectifs particuliers. Cependant, il peut être difficile de se livrer, puisqu'il s'agit pour le professionnel d'admettre des difficultés en lien avec des projections personnelles au sein de situations complexes.

Des limites à la supervision ont également été soulignées. Les contraintes organisationnelles et financières peuvent freiner cette pratique. De plus, il est important de considérer les objectifs professionnels pour ne pas chercher dans la supervision une psychothérapie personnelle. Les deux types d'analyse peuvent être menées en parallèle, se nourrissant l'une de l'autre. La psychothérapie personnelle permettrait alors au professionnel en supervision d'avoir accès à ses émotions plus aisément et donc de mener rapidement une réflexion approfondie de qualité. Enfin, il est important que la dynamique de l'échange soit fluide et bienveillante et que le type de supervision corresponde aux attentes du supervisé, sans quoi la pratique serait limitée.

Ainsi, comme l'avait été formulée l'hypothèse avant cette étude, la supervision est un moment d'échange constructif qui améliore l'équilibre du professionnel. Il lui permet de retrouver confiance lorsqu'un sentiment d'incompétence émerge. Cependant, nous l'avons également conjecturé, les bénéfices ne se cantonnent pas à la prise de conscience et à la gestion des émotions. En effet, des modifications de la pratique, auxquels toutefois nous n'avions pas pensé initialement, ont été retrouvés des entretiens, comme le regard plus positif posé sur le patient ou encore l'explicitation plus systématique. Enfin, comme nous l'avions supposé, la supervision peut avoir un effet sur la qualité de vie personnelle. La césure entre les préoccupations des situations thérapeutiques et la sphère privée est permise plus facilement grâce à l'attitude réflexive régulière et aux échanges en supervision.

## **2. La supervision face aux autres moyens d'analyse des pratiques**

La supervision n'est toutefois qu'un moyen d'échange pour une analyse des pratiques parmi d'autres. Une « co-vision » est un échange entre deux orthophonistes dans un cadre informel. Le terme « intervision » désigne des groupes d'orthophonistes se réunissant sans superviseur. Ces échanges peuvent avoir un impact dans la pratique professionnelle différent de celui de la supervision puisqu'ils se déroulent sans cadre formel établi et qu'ils sont centrés essentiellement sur la prise en charge. Dans ces moyens d'analyse, l'échange est souvent rapide, surtout en co-vision, sans attente d'aide précise, sans avoir réfléchi au préalable à la formulation de la présentation de la situation, etc. La co-vision, l'intervision et la supervision permettent toutes les trois de recueillir un avis extérieur ; mais la supervision permet un regard plus englobant et plus profond.

Ces rencontres sont à la fois enrichissantes et nécessaires pour les orthophonistes libéraux. Lors de celles-ci, leurs collègues, grâce au regard extérieur qu'ils ont des prises en charge, sont à même de leur apporter de nouvelles idées. Néanmoins, la co-vision, l'intervision, et la supervision ne peuvent se substituer les unes aux autres.



### **3. Critique méthodologique**

Les entretiens ont été menés auprès d'orthophonistes ayant des profils variés (formation initiale, parcours professionnel, lieu d'exercice...) ce qui est un point positif de l'étude. Les différentes rencontres ont été très riches qualitativement et ont ainsi permis de mieux comprendre la supervision dans la pratique orthophonique libérale actuelle. Toutefois, nous ne nous sommes pas autorisés, s'ils ne l'évoquaient pas spontanément, à questionner les participants sur les ressentis personnels qui émergeaient au cours de certains suivis. De la même manière, le coût des supervisions n'a pas pu être connu précisément, sachant qu'il varie selon le superviseur.

L'enregistrement audio a permis une retranscription et une analyse fidèles des propos recueillis. Néanmoins, il n'a alors pas été possible de prendre en compte dans ce travail la communication non verbale des participants (gestes, mimiques, hochements de tête...) pouvant exister pendant les pauses ou conjointement au discours.

L'ensemble des participants à l'étude s'est montré très enthousiaste face à ce projet de mémoire, mais également bienveillant et encourageant durant l'échange. Pourtant, il n'a pas toujours été évident de mener l'entretien en restant neutre, c'est-à-dire sans orienter les réponses par d'éventuelles questions de relance. La fluidité de l'échange s'est améliorée au fil des entretiens, avec une meilleure agilité quant au processus de reformulation et à l'adaptation de l'ordre des questions selon les propos de l'interlocuteur.

Par ailleurs, l'impact de la supervision est très subjectif et tous les effets ne sont pas retrouvés chez l'ensemble des orthophonistes supervisés. Il est donc important de prendre en compte que les données de ce travail sont fondées sur un échantillon total de seulement 20 orthophonistes supervisées.

## **Conclusion**

Ce mémoire de fin d'études avait pour but de présenter la pratique de la supervision, ses objectifs et ses effets à destination des orthophonistes libéraux qui rechercheraient un moyen d'analyse de leur pratique.

Cette étude qualitative menée à travers des entretiens semi-directifs auprès de 20 orthophonistes supervisées et de quatre superviseurs a mis en évidence la méconnaissance de la supervision chez les orthophonistes libéraux, ainsi que ses effets notoires sur l'activité professionnelle. La supervision consiste en un espace de réflexion sur la pratique exposé à un regard extérieur bienveillant, avec pour objectifs principaux la prise de conscience des émotions face à la situation thérapeutique mais aussi l'adaptation de la posture professionnelle et de la prise en soin.

Les supervisions peuvent être individuelles ou groupales et s'inscrivent dans des cadres organisationnels et des déroulements différents. Nonobstant, nous retrouvons souvent quatre phases, à savoir une description de la situation, une problématisation, une analyse et un réinvestissement dans l'action. Les supervisions menées par un psychologue ou par un

orthophoniste sont axées sur des situations thérapeutiques concrètes. Le superviseur orthophoniste s'attellera à la prise en charge technique alors que le superviseur psychologue amènera davantage la réflexion sur les ressentis du professionnel. La dynamique de l'échange et la bienveillance sont essentielles pour garantir une analyse de qualité.

Les bénéfices de la supervision se retrouvent au niveau de la relation thérapeutique, de la prise en charge mais également de la vie personnelle du thérapeute. Cette pratique serait donc un moyen préventif du syndrome d'épuisement professionnel. La supervision connaît cependant des limites et des contraintes pouvant empêcher sa mise en place. En effet, pour la bonne organisation des séances, il est nécessaire de s'impliquer personnellement. Cela demande également un investissement financier et des attentes concernées par une supervision.

Il ressort de ce travail la valeur de formation de la supervision. En effet, au fur et à mesure des séances, la réflexion se consolide et l'attitude professionnelle se redéfinit. Ainsi, les supervisés parviennent, au fil du temps, à mieux vivre certaines situations thérapeutiques qui auraient pu, auparavant, poser problème. Il serait alors bénéfique que l'ensemble des étudiants en orthophonie puisse avoir un aperçu de cette pratique afin de débiter un travail réflexif précocement qui leur servirait dès leurs stages cliniques. De plus, une fois diplômés, cette première approche pourrait leur permettre d'accéder plus naturellement à une supervision avec d'autres professionnels s'ils souhaitent poursuivre ces échanges.

Il pourrait être intéressant de mener une étude similaire chez les orthophonistes travaillant en salariat. En effet, la supervision existe déjà dans certaines structures mais cela reste minoritaire. Des réunions pluridisciplinaires de synthèse sont organisées régulièrement mais l'objectif est tout autre puisqu'il s'agit alors d'axer l'échange sur le patient et non pas sur le thérapeute. Or, le ressenti de solitude du professionnel n'est pas exclusivement retrouvé en libéral et la littérature souligne comme facteurs de prédisposition au burn out des éléments spécifiques au travail en équipe (Canoui et Mauranges, 2001). Le risque de syndrome d'épuisement professionnel peut donc être retrouvé également chez les orthophonistes exerçant en salariat. Nous l'avons vu dans cette étude, la supervision apporte de réelles solutions aux orthophonistes libéraux ; et une telle nouvelle étude pourrait prouver qu'elle apporte des solutions similaires aux orthophonistes salariés. Espérons que dans les années à venir la supervision puisse apporter l'aide nécessaire à tous les orthophonistes qui en ressentent le besoin.

# Bibliographie

## Livres :

- Ambrosi, J. (1998). *Transfert et relation de sympathie*. Paris, France : L'Harmattan.
- Blanchard-Laville, C. et Fablet, D. (dir.). (2000). *L'analyse des Pratiques Professionnelles*. Paris, France : L'Harmattan.
- Canoui, P. et Mauranges, A. (2001). *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. De l'analyse du burn out aux réponses*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Chandezon, G. et Lancestre, A. (2010). *L'analyse transactionnelle*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Delbrouck, M. (2008), *Le burn out du soignant : le syndrome d'épuisement professionnel*. Paris, France : De Boeck édition.
- Estienne, F., et Vander Linden, F. (dir.). (2012). *Pratique l'orthophonie : expériences et savoir-faire de 33 orthophonistes*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Kaës, R. (1999). *Les théories psychanalytiques du groupe*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Maisonneuve, J. (2014). *La dynamique des groupes*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Malarewicz, J-A. (1999). *Supervision en thérapie systémique : le thérapeute familial et son superviseur*. France : ESF.
- Moscovici, S. et Paicheler, G. (1973). Travail, individu et groupe. Dans S. Moscovici (dir.), Introduction à la Psychologie Sociale (2ème éd., p. 9-44). Paris : Librairie Larousse.
- Rouzel, J. (2015). *La supervision d'équipes en travail social* (2ème éd). France : Dunod.
- Salomé, J. (1972). *Supervision et formation de l'éducateur spécialisé*. Toulouse, France : Privat.
- Tracy, S. (2016). *Transfert et contre-transfert. La relation patient/thérapeute*. Saint-Julien- en- Genevois, France : Jouvence Edition.
- Vanesse, A. (1989). *Ecouter l'autre. Tant de choses à dire*. Lyon, France : Chronique Sociales.
- Vinatier, I. (dir.). (2012). *Réflexivité et développement professionnel. Une orientation pour la formation*. Toulouse, France : Octarès.
- Viollet, P. (dir.). (2013). *Construire la compétence par l'analyse des pratiques professionnelles*. Paris, France : De Boeck édition.

## Articles

- Beillerot, J. (1996). L'analyse des pratiques professionnelles : pourquoi cette expression ? *Cahiers Pédagogiques* (416). Repéré à <http://www.cahiers-pedagogiques.com/L-analyse-des-pratiques-professionnelles-pourquoi-cette-expression>

- Borgès Da Silva, G. (2014) Le développement professionnel continu : une autre approche de l'analyse des pratiques de soins. *Santé Publique*, 26. 153-154.
- Bouissou, C., et Brau-Antony, S. (2005). Réflexivité et pratiques de formation. Regards critiques. *Carrefours de l'éducation*. (20), 113-122.
- Caty, M-E., Kinsella, E-A., et C-Doyle, P. (2016). Reflective practice in speech-language pathology : relevant for practice and education. *Canadian journal of speech-language pathology & audiology*, 40 (1).
- Daloz, L. (2007). Epuisement professionnel et blessures de l'idéal. Réflexions cliniques sur la désillusion des soignants et la formation initiale, *Pédagogie Médicale*, 8(2), 82-90.
- Deneu, A. (2008). Une pratique des groupes de parole de soignants à l'hôpital général, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1 (50), 123-132.
- Diamond, D. et Yeomans, F. (2008). La relation patient-thérapeute impacts de la théorie de l'attachement, de la fonction réflexive et de la recherche. *Santé mentale au Québec*, 33 (1). 61-87.
- Donnadieu, G., Durand, D., Neel, D., Nunez, E., Saint-Paul, L. (2003). *L'approche systémique: de quoi s'agit-il ? Diffusion de la pensée systémique*. Synthèse des travaux du groupe AFSCET. Repéré à <http://www.afscet.asso.fr/SystemicApproach.pdf>
- Kaës, R. (2006). En quoi consiste le travail psychanalytique en situation de groupe ?. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 46,(1), 9-25. doi:10.3917/rppg.046.0009.
- Lucchelli, J-P. (2007) Le transfert, de Freud à Lacan. Psychologie, (Thèse de Doctorat, Rennes). Repéré à <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00204461>
- Mellier, D. (2002). Le groupe d'analyse de la pratique (gapà, la fonction « à contenir » et la méthodologie du groupe Balint. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* (39). 85-102.
- Perrot, E., Rozmuski-Dreyfuss, C., Schneider, P-B., et Stauffacher, M (2002). *La supervision de la psychothérapie*. Paris, France : Masson.
- Robo, P. (2015) Une actualité de l'analyse de pratiques professionnelles en formation, *Revue de l'Analyse des Pratiques Professionnelles* (5) 47-59.
- Tessarech, S. (2008). Un groupe de parole pour orthophonistes. *Enfants & Psy* (39). 150-157.
- Zielinski, A. (2011). La vulnérabilité dans la relation de soin « fonds commun d'humanité ». *Cahiers philosophiques* (125) 89-106

#### Sites internet

- Fraitag, H. (2014). Secret professionnel et orthophonie. Repéré à <http://helofraitag.wixsite.com/secret-et-ortho/bibliographie>
- Gliott Naouri, Y. (2012). Documentissime, Ressources juridiques et pratiques. Repéré à <http://www.documentissime.fr/actualites-juridiques/sante-et-organismes-sociaux/le-droit-a-l-image-des-patients-1372.html>

Ministère de l'Education Nationale (2015). Rentrée scolaire 2014-2015. Repéré à <http://www.education.gouv.fr/cid81791/rentree-scolaire-2014-2015.html>

## **Liste des annexes**

**Annexe n°1 : Questionnaire à propos des TD post-stage**

**Annexe n°2 : Analyse détaillée des réponses au questionnaire distribué aux étudiants de 5ème année de l'école de Lille à propos de leurs TD post-stages**

**Annexe n°3 : Récapitulatif des participants : Lettres + groupe**

**Annexe n°4 : Lettre d'explications pour le recrutement de la population**

**Annexe n°5 : Guide d'entretien**

**Annexe n°6 : Profil des orthophonistes participant à l'étude**

**Annexe n°7 : Serait-il utile d'évoquer la supervision en formation initiale, d'après les participants à cette étude?**

**Annexe 8 : Quel parcours pour devenir superviseur ?**

**Annexe n°9 : Article L110-4 du Code de la Santé Publique**

**Annexe n°10 : Article R4127-73 du Code de la Santé Publique**