



HAL
open science

Approche philosophique de l'éthique en orthophonie Un plaidoyer pour une discipline orthophonique

Alexandre Klein

► **To cite this version:**

Alexandre Klein. Approche philosophique de l'éthique en orthophonie Un plaidoyer pour une discipline orthophonique. *Rééducation orthophonique*, 2011, 247, pp.7-24. <hal-00984429>

HAL Id: hal-00984429

<https://hal.science/hal-00984429v1>

Submitted on 28 Apr 2014

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

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



HAL Authorization

Alexandre Klein

LHSP Archives H. Poincaré/UMR 7117 CNRS

Nancy Université - Université Nancy 2

Chercheur Archives A. Binet

Secrétaire *Recherches & educations*

<http://poincare.univ-nancy2.fr/Presentation/?contentId=3424>

Alexandre.Klein@univ-nancy2.fr

Article paru dans
Rééducation
Orthophonique, n° 247, septembre
2011.

Approche philosophique de l'éthique en orthophonie ***Un plaidoyer pour une discipline orthophonique***¹

Résumé : L'orthophonie est une jeune discipline qui, entre sciences médicales et sciences du langage, recherche aujourd'hui son unité épistémologique pour situer sa pratique et sa spécificité au sein de la société. L'hybridation des savoirs conduit les orthophonistes vers des problématiques éthiques particulières, relevant notamment de la question des normes. Afin de saisir la singularité de la pratique orthophonique, nous nous proposons de retracer sa formation historique et ainsi envisager la constitution d'une éthique qui lui soit propre et qui s'inscrive au cœur même du positionnement et du travail des praticiens.

Mots-clés : éthique, normes, réflexivité, philosophie, pratique orthophonique

Abstract: Speech and language therapy is a young discipline, between medical sciences and language sciences, researching today an epistemological unity to locate its practice and specificity into society. The hybridization of knowledge leads speech and language therapist to specific ethical problems, particularly issues regarding norm. In order to capture the singularity of speech and language therapy practice, we propose to look back into its history and so try to establish an ethic of its own which falls in the heart of the positioning and the work of practitioners.

Key-words: Ethics, norms, reflexivity, philosophy, speech and language practice

Alexandre Klein est philosophe et historien des sciences, membre des Archives A. Binet. Après deux ans d'enseignement en Sciences de l'éducation et auprès de professionnels de santé, il achève actuellement une thèse sur l'épistémologie du sujet dans la médecine française contemporaine au sein du LHSP Archives H. Poincaré (UMR 7117 CNRS/ Nancy Université). Ses travaux portent d'une part sur les représentations et usages du corps et leurs relations avec la constitution de l'identité, notamment dans les pratiques de santé, et d'autre part sur la constitution historique et l'organisation épistémologique des sciences et savoirs médicaux. Il est l'auteur de plusieurs articles d'histoire, de philosophie, d'éthique et d'épistémologie de la médecine et de la psychologie, et a dirigé en 2010 un volume collectif sur *Les sensations de santé* (Presses universitaires de Nancy).

¹ Nous tenons ici à remercier Frédérique Brin-Henry pour nous avoir accueilli et guidé au sein du monde des orthophonistes avec la gentillesse et la rigueur qui la caractérisent et nous avoir permis de préciser la réflexion présentée dans cet article.

L'orthophonie achève actuellement, suite à un état des lieux de ses activités et la production des référentiels de pratiques et de compétences, le renouvellement de l'enseignement et de l'offre de formation. A l'occasion de cette réforme de la profession, l'interrogation sur l'éthique orthophonique revient sur le devant de la scène², comme un problème non résolu. Certes, depuis plusieurs années déjà, des travaux sur l'éthique orthophonique ont été engagés, notamment avec l'établissement, en 1993, d'une charte d'éthique professionnelle des orthophonistes-logopèdes de l'union européenne. Mais le chantier semble loin d'être achevé. En 2009, l'Assemblée générale du Comité permanent de liaison des orthophonistes-logopèdes de l'Union Européenne (CPLOL) réunie à Turin relançait le débat en constatant la difficile application, voire le conflit latent entre des principes éthiques, largement inspirés de la bioéthique médicale, et la pratique professionnelle. La tenue en novembre 2010 à Paris du premier colloque d'éthique orthophonique, organisé par la Commission éthique de la Fédération Nationale des Orthophonistes, manifestait encore l'actualité d'un tel questionnement. Comment penser l'éthique en orthophonie ? Quels peuvent être les liens entre l'éthique médicale et l'éthique orthophonique ? Comment construire des formations pour développer cette éthique au sein de la pratique professionnelle quotidienne ? Telles sont les questions fondamentales et actuelles qui émergent à l'occasion de ce retour réflexif des orthophonistes français sur leur pratique.

Or, nous pensons que la philosophie peut apporter à ces questionnements les apports de sa méthode et de son approche critique. Sa position extérieure se révèle en effet comme une prise de recul enrichissante pour les orthophonistes immergés dans leur pratique. De plus, il est de l'habitude, voire de la nature, de la philosophie, notamment d'une philosophie des sciences telle qu'elle se pratique traditionnellement en France, de se confronter aux problèmes pratiques actuels³ et de s'intéresser à ces disciplines qui bousculent les frontières épistémologiques établies, à l'instar de l'orthophonie. Discipline de carrefour ou de synthèse⁴, l'orthophonie est un objet de curiosité pour la philosophie, habituée à travailler des matières étrangères⁵ ; un défi d'échange mutuellement enrichissant.

C'est à ce titre que nous aborderons ici, dans le cadre français uniquement, l'éthique orthophonique en interrogeant philosophiquement les conditions de possibilités de son émergence. Non que les orthophonistes ne la pratiquent pas chaque jour dans leur exercice, mais parce que de cette position d'extériorité qui est la nôtre, la discipline orthophonique apparaît encore en débat et en questionnement sur sa formalisation et sa revendication.

Pour comprendre la spécificité éthique de l'orthophonie et tenter de fournir un modèle apte à développer, au sein des nouvelles formations, les compétences éthiques des praticiens, nous aborderons, dans un premier temps, la manière et le contexte dont l'orthophonie, s'est historiquement, constituée comme discipline et profession. Nous pourrions ainsi cerner les

² Outre le présent numéro thématique, une journée sur l'éthique a déjà été organisée le 24 novembre 2010 par l'École de l'orthophonie de Nancy et le 25e congrès scientifique international des orthophonistes organisé à Metz du 29 septembre au 1^{er} octobre 2011 par la Fédération Nationale des Orthophonistes fera une place à cette interrogation actuelle.

³ Le philosophe Michel Foucault définissait en 1973 son travail de la sorte : « Je me considère comme un journaliste, dans la mesure où ce qui m'intéresse, c'est l'actualité, ce qui se passe autour de nous, ce que nous sommes, ce qui arrive dans le monde [...] Je pense que le futur, c'est nous qui le faisons. Le futur est la manière dont nous transformons en vérité un mouvement, un doute. Si nous voulons être maîtres de notre futur, nous devons poser fondamentalement la question de l'aujourd'hui. C'est pourquoi, pour moi, la philosophie est une espèce de journalisme radical » (Foucault, 1973, 1302)

⁴ C'est en ces termes que Jean-Marc Kremer et Didier Lerond posent le problème de l'orthophonie (*L'orthophoniste*, n°310, juin 2011, p. 16).

⁵ En introduction de sa thèse de médecine de 1943 sur le normal et le pathologique, le philosophe Georges Canguilhem (1904-1995) définissait la philosophie comme « une réflexion pour qui toute matière étrangère est bonne, et nous dirions volontiers pour qui toute bonne matière doit être étrangère » (Canguilhem, 1943, 7).

éléments qui lui confèrent sa particularité épistémologique. Cette approche détaillée nous permettra, dans un deuxième temps, d'aborder sous un angle philosophique les enjeux éthiques inhérents à son existence comme discipline, et ainsi esquisser un modèle apte à favoriser l'enseignement d'une éthique digne de la pratique orthophonique.

I. Histoire du devenir scientifique et professionnel de la discipline orthophonique

Si l'histoire de l'orthophonie est aujourd'hui bien connue des praticiens, il nous paraît nécessaire de la retracer avec précision, afin, d'une part, de cerner les différences entre la formation de la profession et celle de la discipline scientifique, et d'autre part, de la resituer dans le contexte plus large de l'histoire de la médecine et des sciences qui seul permet d'envisager le statut spécifique qu'elle occupe aujourd'hui.

C'est en 1828 que le mot « orthophonie » fit son apparition dans la langue française alors que le docteur Marc Colombat de l'Isère (1797-1851) inaugurait l'Institut Orthophonique de Paris dont le but de redresser la parole et en particulier le bégaiement. Le terme fût validé en 1855 lors de la publication de la dixième édition du *Nysten*⁶ par Emile Littré (1801-1881) et Charles Robin (1821 - 1885). Il était alors simplement défini comme « bonne prononciation » et il fallut attendre 1908 pour voir apparaître la définition de « méthode destinée à corriger le bégaiement et les vices de la parole »⁷. Certes, avant Colombat, la parole avait déjà fait l'objet de traités physiologiques et philosophiques et c'est en toute légitimité que les noms de Jacob Rodrigue Péreire (1715-1780), Claude-François Deschamps (1745-1791) ou Jean-Marc Gaspard Itard (1774-1838) entrent dans une histoire de l'orthophonie⁸. Mais la création d'une institution spécifique, la synthèse des connaissances de son époque sur un objet particulier qu'il s'attache à définir (la parole) à partir de sa fonction physiologique (la voix) et selon une méthode rationnelle, la distinction nosologique d'un trouble spécifique (le bégaiement), la conception d'une méthode issue de la pratique institutionnelle comme des savoirs théoriques et sa validation sur des cas concrets, font de Colombat le réel fondateur de l'orthophonie comme discipline médicale spécialisée dans les troubles fonctionnels de la parole.

Il faut rappeler que si la médecine moderne, depuis la fin du XVIII^e siècle (Keel, 2001), s'est engagée dans un mouvement de scientification par un recours aux méthodes des sciences naturelles⁹, ce n'est qu'au cours des premières décennies du XIX^e siècle, que l'application de la méthode hypothético-déductive et de l'expérimentation rationnelle à différents objets favorisa la création de spécialités médicales (Weisz, 1994 ; 2006) ou de sciences annexes. Rien d'étonnant donc à ce que l'étude du bégaiement conduise Colombat à forger, en les délimitant épistémologiquement, deux sciences, ou plutôt une spécialité et une science : la *phonologie*, branche de la médecine étudiant la voix sous le triple rapport de la physiologie, la pathologie et la thérapeutique, et l'*orthophonie* qu'il rattache aux sciences médicales comme étude des vices de la parole.

Mais cette distinction épistémologique stricte et fondatrice ne perdurera pas longtemps, et rapidement, le bégaiement quitta le champ orthophonique pour rejoindre celui de la psychiatrie en plein essor depuis les travaux nosologiques de Philippe Pinel (1745-1826) et aux développements des traitements moraux. Ainsi, c'est au côté des idiots, débiles et autres

⁶ *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire*, p. 893.

⁷ Littré, E., *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie et des sciences qui s'y rapportent*, 21^e éd. par A. Gilbert, p. 1177.

⁸ Ainsi que l'a proposé par exemple Olivier Heral (2007).

⁹ Les ouvrages d'histoire de la médecine sont légions, nous en indiquons seulement quelques-uns qui traitent plus spécifiquement cette époque et cette question : Shryock, 1956 ; Lichtenhaeler, 1975 ; Foucault, 1963.

arriérés que les bègues et les muets non-sourds sont étudiés dans l'œuvre d'Edouard Seguin (1812-1880), dans une perspective morale et sociale où l'éducation prime désormais sur le traitement médical. Ce glissement disciplinaire participe d'un mouvement de socialisation de la médecine (qui est aussi une médicalisation de l'éducation) caractéristique du milieu du XIX^e siècle, où les savants de tout bord s'évertuent, en collaboration avec le politique, à faire évoluer la société en redressant physiquement comme moralement les individus considérés comme déviants (Foucault, 1999).

Ce phénomène de médicalisation de la société (Faure, 1994) et notamment de l'éducation, qui atteindra son apogée sous la Troisième république, participe d'un troisième déplacement de l'orthophonie de la psychiatrie vers la pédagogie. Ainsi, en 1875, à l'occasion de l'étude du rapport d'Emile Colombat (fils de Marc) sur *L'orthophonie du point de vue pédagogique*, l'Académie de médecine décréta que « le redressement vocal du bégaiement est sorti du domaine de la médecine pour entrer dans celui de l'enseignement ; on ne traite pas le bègue, on fait son éducation. Le bègue n'a pas un médecin, mais un professeur » (Heral, 2007, 28). Sans être entièrement exclue de la médecine, l'orthophonie devient une discipline charnière, où l'éducation est l'outil d'une médecine sociale (Foucault, 1997) et la médecine le fondement d'une éducation morale (Parayre, 2010).

Si, à la fin du XIX^e siècle, l'étude de la parole est l'objet tant des médecins qui étudient la production, la transmission et la perception des sons de la parole (phonétique) du point de vue de la physiologie que des linguistes qui étudient les sons à valeur linguistique et leur structuration dans le langage (phonologie)¹⁰, nombreux sont ceux qui allient les deux approches, à l'instar de l'Abbé Rousselot (1846-1924), fondateur, grâce à sa double formation, de la phonétique expérimentale.

L'évolution de l'orthophonie appartient bien à une modification inhérente au champ médical, son ouverture à la société et son association à l'éducation, et c'est ce qui la conduit vers l'interdisciplinarité. Le médecin André Castex (1851-1942), auteur en 1920 un *Traité d'orthophonie*, précisait ainsi qu'il avait été d'emblée conduit à s'associer à des « éducateurs spéciaux » (Heral, 2007, 37) pour mener ses recherches. Mais, l'unité épistémologique est encore vacillante, et l'orthophonie se pratique à la croisée des spécialités scientifiques, dont la pédagogie investie, aux alentours de 1900, par des scientifiques, tels les psychopédagogues Alfred Binet (1857-1911), Edouard Claparède (1873-1940) ou Ovide Decroly (1871-1932).

L'introduction de la méthode expérimentale au sein de la pédagogie mais également de la phonétique permit l'émancipation de la pratique de rééducation orthophonique comme discipline scientifique. C'est en effet en suivant cette méthodologie, que la phonéticienne et grammairienne Suzanne Borel-Maisonny (1900-1955) (Avanzini, 1996), élève de l'Abbé Rousselot, débuta, en 1926 et à la demande du médecin Victor Veau (1871-1949), le suivi d'enfants opérés de divisions palatines. Ce travail de rééducation postopératoire, visant à savoir s'il était possible pour ces enfants de retrouver une voix et une articulation meilleures, la conduisit finalement à la publication (Borel-Maisonny, 1929), en 1929, d'une classification des troubles liés à la division palatine. Attachée à préciser ces travaux et à explorer à l'ensemble des troubles de la voix, de la parole, mais également du langage entendu au sens large, elle appliqua cette même méthode au problème du bégaiement (Pichon, Borel-Maisonny, 1937), à la nature du chant (Tarneaud, Borel-Maisonny, 1941) ou de la surdité (Borel-Maisonny, 1952a). Sa démarche, comme en témoigne son travail sur les dyslexies (Borel-Maisonny, 1952b), consiste à fonder, grâce à l'application de la méthode expérimentale, le travail de rééducation sur une nosologie et une nosographie clairement établies. Ce travail d'organisation scientifique et épistémologique de la profession de

¹⁰ Cette distinction, ici heuristique, n'est pas stricte : l'étude des phones (phonétique) et celle des phonèmes (phonologie) croisent souvent les approches et les disciplines, voire se mélangent souvent, rendant compte de l'hybridité disciplinaire de l'étude du langage et de l'orthophonie.

rééducateur la conduit à fonder l'Association des Rééducateurs de la Parole et du Langage Oral et Écrit pour défendre la spécificité de la pratique orthophonique. Elle y lutte avec d'autres pionnières pour faire reconnaître cette profession nouvelle et obtient sa première victoire en 1955 avec la délivrance des premières Attestations d'étude d'orthophonie. Enfin, la loi du 10 juillet 1964 offre définitivement un statut légal à cette pratique en instituant le Certificat de Capacité d'Orthophonie comme diplôme national. La profession orthophonique est née et se structure alors rapidement¹¹. Pendant ce temps, la discipline orthophonique continue son développement sur la voie de la psychologie physiologique¹² et de la pédagogie¹³, élargissant ainsi son domaine d'application, qui de la voie à la parole en passant par le langage oral, puis écrit (Borel-Maisonny, 1960a ; 1960b), souhaite désormais embrasser l'ensemble de la communication. L'orthophonie se déploie ainsi comme une étude et une rééducation des troubles de la communication liés à la voix, à la parole et au langage oral et écrit, dans un champ vaste dont tente de rendre compte les sciences du langage nouvellement créées¹⁴.

Ainsi, si la profession orthophonique est aujourd'hui établie dans son unité, assurant dès lors la cohérence pratique entre les différents héritages disciplinaires, le problème de l'unité épistémologique de l'orthophonie comme discipline scientifique reste encore, pour nous, entièrement posé.

II. De l'épistémologie à l'éthique : le problème disciplinaire de la norme

Car si l'orthophonie reste intimement liée à la médecine, tant institutionnellement (elle s'enseigne en faculté de médecine), que terminologiquement (elle utilise des catégories nosologiques médicales), pratiquement (elle intervient sur requête médicale), méthodologiquement (elle pratique des diagnostics, de la prévention et de la thérapeutique) et épistémologiquement (statutairement elle est une activité paramédicale), leur relation apparaît néanmoins paradoxale. En effet, tout en se développant comme profession, l'orthophonie en tant que discipline scientifique s'est élargie, au point de se disperser, définissant progressivement son activité comme éducative, préventive et non plus spécifiquement curative. Dès lors, l'orthophonie revendique des méthodologies et des approches relevant des sciences humaines et sociales et donc d'une épistémologie distincte de celle, positiviste, des sciences médicales. La méthode expérimentale qui assurait l'organisation épistémologique de la discipline au moment de sa formation comme profession se voit remise en question et concurrencée par d'autres méthodes, conduisant par conséquent l'orthophonie vers une dualité essentielle. La notion de rééducation dont elle se revendique¹⁵, témoigne de cette duplicité, assumée par les praticiens, mais problématique d'un point de vue épistémologique, puisqu'elle signifie à la fois l'« action de rétablir l'usage normal d'une fonction, d'un membre ou d'un organe après une blessure ou une affection, ou chez un sujet qui souffre d'une

¹¹ Borel-Maisonny créa en 1969 le Syndicat National des Orthophonistes (aujourd'hui Fédération nationale des orthophonistes).

¹² Suzanne Borel-Maisonny travailla ainsi plusieurs années avec le neuropsychiatre Julian de Ajuriaguerra (1911-1993), au sein de l'équipe de recherche pluridisciplinaire en psychologie et psychopathologie de l'enfant de l'Hôpital Sainte-Anne-Henri-Rousselle et publia notamment dans *l'Année psychologique* (Borel-Maisonny, 1967).

¹³ Notamment avec Claude Chassagny (1927-1981), ancien dyslexique-dysorthographique, qui, devenu instituteur, s'attacha à développer, notamment au sein de l'École de Maria Montessori (1870-1952), puis avec le psychopédagogue René Zazzo (1910-1995), une éducation pour les enfants dyslexiques. Il créa en 1971 l'Institut pédagogique d'enseignement rééducatif spécialisé.

¹⁴ L'Association des Sciences du Langage est créée en 1983.

¹⁵ En 1962, l'Association des rééducateurs de la parole, du langage oral et écrit et de la voix fait paraître la revue *Rééducation orthophonique*.

déficience ou d'une infirmité » et une « éducation spécialisée permettant la réinsertion sociale ou familiale d'un sujet mal adapté à la société » (Trésor de la Langue Française). Discipline au carrefour de deux méthodologies, à la frontière de deux approches, l'orthophonie n'a finalement pour unité que sa pratique, ou, pour le dire autrement, c'est donc dans la cohérence de sa pratique que se manifestent tant les problèmes que les solutions épistémologiques de sa synthèse unitaire en tant que discipline scientifique.

In fine, la question de l'unité épistémologique de la discipline orthophonique se pose sous l'angle de l'éthique. Car loin d'un questionnement abstrait de théoriciens des sciences, l'épistémologie a des implications concrètes pour les praticiens ; conséquences pratiques qui prennent la forme de dilemmes éthiques. Ainsi, la problématique théorique du double référentiel méthodologique se dévoile comme un problème pratique pour l'orthophoniste¹⁶ qui est dans sa pratique quotidienne confronté à un double corpus normatif avec lequel il doit jongler, vis-à-vis duquel il doit constamment se positionner. L'articulation épistémologique des normes médicales et des normes sociales, habilement maîtrisée par les praticiens dans leur exercice, interroge néanmoins l'éthique : la prise en charge, par exemple, d'un *trouble* du langage et sa qualification en *pathologie*, implique en effet un saut conceptuel délicat autant qu'un impact existentiel pour le patient qui, d'un individu avec une *spécificité*, devient un *déviant* à la norme médicale. L'orthophoniste se trouve mis en porte-à-faux, dans son exercice même, entre les fondements médicaux de sa pratique et sa visée éducative, entre deux types de normes, à partir desquels il doit, comme le rappelle son étymologie¹⁷, fixer une norme proprement orthophonique. Norme nécessairement bio-psycho-sociale, tant, si le langage articulé est la spécificité de l'animal humain et la communication le vecteur premier de son rapport au monde, c'est l'humanité même de l'individu - son rapport à soi, aux autres et au monde - qui est questionnée dans le diagnostic orthophonique. La constitution de l'orthophonie comme discipline scientifique synthétique passe donc par la fondation d'une éthique particulière, qui rende compte de sa nature hybride et qui travaille au plus près la question essentielle de la norme, entrevue à la fois comme un référentiel et un objectif de la pratique professionnelle.

III. De la norme à la normalisation

Il convient dès lors pour l'orthophonie de prendre de la distance avec la norme médicale qui comporte, qu'elle soit source ou visée de la pratique, une réelle difficulté épistémologique.

Tout d'abord, et comme l'a mis en lumière le philosophe Georges Canguilhem (1904-1995) en 1943, la normalité médicale ne permet pas véritablement la prise en charge individuelle (Canguilhem, 1943). En effet, la médecine moderne, de son fondation clinique (Foucault, 1963) à sa scientification en médecine de laboratoire, repose sur une articulation du normal et du pathologique qui tend à renier la singularité du patient et au profit d'une normalité biologique et quantitative construite comme moyenne populationnelle abstraite¹⁸. En définissant l'état pathologique comme une variation quantitative de l'état normal (principe de Broussais), la clinique anatomopathologique souhaitait mettre en évidence le fonctionnement normal du corps sur la base de ces altérations. Mais cette ambition heuristique a conduit à l'établissement d'une norme physiologique unique renforcé par la médecine de laboratoire. Ainsi, Claude Bernard a-t-il pu mettre en évidence la fonction glycogénique du

¹⁶ L'usage du masculin vaut ici pour neutre, tant les femmes occupent, en France, une plus importante dans la profession.

¹⁷ Le terme grec « ὀρθός » signifie « droit » et indique, tout comme le latin *norma*, la rectitude.

¹⁸ C'est pour résoudre ce paradoxe que la médecine distingue en son sein ce qui relève de la science et ce qui relève de l'art, cette seconde catégorie contenant les aménagements particuliers de savoirs plus généraux.

foie par l'étude du diabète et l'on peut affirmer aujourd'hui qu'une glycémie supérieure à 1,26 g/l à jeun est signe d'un diabète de type 1. Mais ce que montre Canguilhem c'est que cette conception de la normalité ne prend pas en compte les spécificités individuelles et tend à faire des anomalies (variations biologiques individuelles) des anormalités (pathologies). Or, comme l'exemplifie le cas célèbre de Napoléon, un écart à la norme n'est pas nécessairement une pathologie : ainsi l'empereur a pu vivre (et bien vivre) avec un rythme cardiaque de 40 battements par minutes, là où une personne normale (donc la moyenne de tous les individus) a un rythme de 70 battements par minute. Cette analyse conceptuelle de déclinaisons de la norme¹⁹ conduit Canguilhem à affirmer qu'il n'y a pas à proprement parler de norme du vivant, à part sa normativité, c'est-à-dire sa capacité de créer des nouvelles normes, de s'adapter à ses conditions primaires et aux modifications secondaires de son environnement²⁰. La distinction du normal et du pathologique, si elle ne repose pas sur une norme biologique stricte analytiquement déterminée, ne peut donc être que qualitative, globale, et se jauge à l'aune de l'existence individuelle du sujet. Ainsi, la maladie, selon ce point de vue, n'est pas anormale, tant elle est une expérience commune, mais se définit comme interruption du cours de l'existence (biologique ou sociale). Est pathologique une situation qui ne permet plus au vivant individuel de s'adapter, de créer de nouvelles normes : « le malade n'est pas anormal par absence de norme, mais par incapacité d'être normatif » (Canguilhem, 1943, 122). Ce retournement complet du savoir médical qu'opère Canguilhem demande encore à être mis en pratique dans la médecine contemporaine²¹ et rend caduque pour l'orthophonie un usage stricte de la norme médicale comme référentiel unique. C'est ce dont témoigne d'ailleurs le hiatus entre des patients faisant preuve de performances langagières satisfaisantes d'un point de vue analytique (prononciation des sons adaptée), mais encore problématiques du point de vue synthétique et fonctionnel (dans l'usage global du langage).

En outre, ce corpus normatif médical pose problème en tant que résultat de la pratique orthophonique, car même si le praticien ou la profession ne vise pas, à proprement parler, une finalité médicale, revendiquant au contraire ou en surplus, une action éducative, il participe néanmoins pleinement de la transmission et de la diffusion de la norme médicale. Le philosophe Michel Foucault (1926-1984) a en effet montré la manière dont la norme médicale a modelé la norme sociale selon un processus que l'on qualifie habituellement de médicalisation, à tel point que les malades se trouvent aujourd'hui stigmatisés et les déviants exclus de la société. Analysant l'émergence, à la fin du XVIII^e siècle, de savoirs nouveaux, notamment médicaux, il constate qu'elle coïncide avec une modification profonde des modalités d'application du pouvoir politique. Le pouvoir souverain, qui caractérise l'Ancien-Régime, se voit en effet remplacé, parce que trop coûteux et peu efficace, par une nouvelle forme, dite disciplinaire (Foucault, 1975), parce qu'elle fonctionne non plus par l'exemplarité du supplice et de la violence royale sur les corps, mais par tout un réseau anonyme de médecins, geôliers, éducateurs, de formateurs militaires qui prennent en charge le corps dans ses moindres détails, gestes et comportements afin de le redresser, le rééduquer, l'adapter à la norme. Ce pouvoir disciplinaire, magnifié par la célèbre image d'un arbre tordu mis sous tuteur en frontispice de l'ouvrage de Nicolas Andry de Boisregard (1658-1742) sur l'*Orthopédie*, s'applique minutieusement au corps, selon une anatomopolitique du détail que permet le développement de savoirs spécifiques, dont les spécialités médicales restent

¹⁹ Nous ne pouvons ici développer plus en avant ce point et nous nous permettons donc de renvoyer le lecteur à l'ouvrage clair et synthétique de Guillaume Le Blanc (2008).

²⁰ « L'homme normal c'est l'homme normatif, l'être capable d'instituer de nouvelles normes » (Canguilhem, 1943, 87)

²¹ Nous nous permettons de renvoyer à notre travail doctoral dont la soutenance est prévue en 2012 : *Devenir-sujet dans la médecine française contemporaine : analyses historiques et épistémologiques des discours et pratiques corporelles de santé*, plus précisément la première partie.

l'exemple premier. L'étude de la nature des corps et des comportements humains permet l'établissement d'une règle revendiquée comme naturelle, la norme, que la thérapeutique, l'éducation, ou les règlements institutionnels font appliquer aux individus. Ces « biopouvoirs » de gestion des individus constituent le premier pas d'une « biopolitique »²² de régulation collective de la population, favorisée par le capitalisme naissant qui souhaitent des individus dociles pour améliorer la productivité industrielle et par un libéralisme politique qui vise à réduire les investissements de l'Etat dans la gouvernance de la société et de ses membres (Foucault, 2004). C'est ainsi que se forge une biocratie (Huteau, 2002), qu'exemplifie la Troisième république, où le logement, la santé, l'éducation, la sexualité, le travail ou le langage de la population française deviennent des objets et des enjeux politiques.

A l'aune de cette analyse, on comprend que le développement de l'orthophonie et l'élargissement progressif de son domaine d'application participent pleinement de l'extension du champ médical vers des objets qui lui étaient auparavant extérieurs, ouverture telle qu'aujourd'hui la médecine n'aurait plus de dehors²³ ! L'orthophonie, comme discipline et profession, est l'outil d'une médicalisation de la société qui tend, comme l'ont bien cerné les nombreuses critiques de la médecine émises dans les années 1960-1970²⁴, à une normalisation, parfois totalitaire, souvent aliénante des existences individuelles (Gori, Del Volgo, 2005) dont témoigne l'exclusion des déviants à la norme considérés alors comme anormaux (Foucault, 1999). C'est ainsi que perdurera, pendant plusieurs décennies, la ligature dans le dos des mains des sourds pour les empêcher de signer, suite à la discréditation scientifique de ce mode de communication au congrès de Milan en 1878 et la mise en avant de la méthode orale pour la rééducation (qui ne sera abolit officiellement qu'en 2005 !).

D'une difficulté épistémologique, le recours unique et non critique à la norme médicale conduit à de graves incidences éthiques. C'est dès lors à partir de cette situation paradoxale de l'orthophonie, qui, en tendant à se séparer de la médecine, favorise l'extension de son domaine d'application, qu'il nous faut envisager les difficultés rencontrées aujourd'hui dans la pratique professionnelle, comme dans l'établissement d'une éthique orthophonique. Et l'on comprend déjà pourquoi le recours aux principes de l'éthique médicale qui lui ont été enseignés²⁵ n'aide pas l'orthophoniste à résoudre les dilemmes éthiques qu'il rencontre, mais le condamne à assurer seul la cohérence professionnelle d'une discipline frôlant pourtant la schizophrénie épistémologique²⁶. L'éthique médicale dévoile ainsi, à nouveau, sa nature de simple alibi humaniste, déjà dénoncée par le Pr. Didier Sicard (2006), et masquant difficilement le maintien d'un paternalisme biologico-centré (Weber, 2003). L'orthophonie est finalement la victime collatérale de l'impossibilité dans laquelle est aujourd'hui la médecine tant de laisser s'autonomiser ses disciplines annexes, que de lutter contre la biopolitique qui les minent, et ce, parce qu'elle y a fondé son autonomie professionnelle (Freidson, 1970) et son monopole.

²² Ensemble de pouvoirs (bio-pouvoirs) qui vise à gouverner l'ensemble des vivants constitués en population, c'est-à-dire en groupes régis par des lois biologiques communes.

²³ « ce qui est diabolique, c'est que, lorsque nous voulons avoir recours à un domaine que l'on croit extérieur à la médecine, nous nous apercevons qu'il a été médicalisé » (Foucault, 1976, 51)

²⁴ Notamment par Ivan Illich (1975). Voir, pour une synthèse à ce sujet, Sinding, 2004.

²⁵ Tels ceux énoncés par James Childress et Tom Beauchamp (1979): la bienfaisance, la non-malfaisance, l'autonomie et la justice.

²⁶ Le cadre d'exercice éthique en orthophonie adopté par l'Assemblée générale du Cplol à Turin en 2009 rend compte de ces malaises en précisant que face aux conflits générés entre les principes éthiques et la pratique, il revient au professionnel de choisir le principe le plus adapté, voire de se forger son propre principe éthique, tout en affichant les principes revendiqués par la communauté !

III. Esquisse de modélisation de l'éthique orthophonique

La situation n'est pourtant pas inextricable. Ce constat, loin de figer la réflexion, lui offre au contraire un nouveau départ, lui fixe une limite et lui indique une direction qui puisse permettre à l'orthophonie de développer une pratique éthique, tout en participant à la revalorisation de l'éthique médicale.

L'orthophonie, prévenue du danger qui la guette à céder aux sirènes du tout-médical, peut retrouver au sein de sa pratique et par l'état des lieux qu'elle opère, les fondements d'une éthique qui lui soit propres, à l'instar de ce qu'ont réalisé d'autres professions paramédicales, comme les sciences infirmières²⁷. Car l'éthique est avant tout une question de positionnement, de jeu avec les normes en place. Elle ne consiste pas à réfléchir et statuer sur ce qui relève du bien et du mal ou du juste et de l'injuste, démarche qui relève de la seule morale²⁸. Elle n'est pas plus un ensemble de droit et devoirs inhérent à une pratique, mais s'imposant de l'extérieur sous la forme d'un ensemble de règles à suivre (code), domaine dévolu à la déontologie²⁹. L'éthique, comme le rappelle sa double étymologie³⁰, est un ensemble de comportements, acquis par habitude, relevant d'un jugement sur et dans l'action, un ensemble de capacités ou dispositions acquises par exercices et visant à faire des choix sur l'action pour intervenir dans l'action. C'est à ce titre que les philosophes la définirent comme un art de l'usage de soi issu d'un questionnement sur la tournure à donner à sa vie, et s'intéressant plus au bonheur qu'aux vertus.

L'éthique commence avec la question « comment doit-on vivre ? » qui définit sa *visée* autour d'un idéal de sagesse qui embrasse la vie dans toutes ses dimensions. Elle ne fixe aucune normes catégoriques, relève au contraire d'un *impératif hypothétique*, c'est-à-dire d'un choix fait dans une situation donnée. En ce sens, elle peut se caractériser comme une *philosophie de l'action* puisque comme questionnement critique permanent permettant un éclairage de sa pratique, elle ne s'éprouve que dans l'action sous la forme d'une sagesse pratique. Enfin, puisqu'elle est un *débat constamment renouvelé* la question de l'éthique est nécessairement évolutive, elle ne sera jamais close et reste le lieu de l'incertitude. Mais ce n'est pas pour autant qu'elle n'implique pas un cadre, une structure spécifique qui peut être (contrairement au contenu éthique) transmise et enseignée. Car si l'éthique interroge l'action, elle la guide également autant que l'action la guide dans sa construction. C'est au plus près de l'action que se réalise et se comprend l'éthique. De la réflexion à l'action, en passant par la délibération, l'éthique consiste à déterminer à l'aune de contenus de savoirs à sa disposition, l'action permettant d'obtenir les résultats souhaités dans le respect des valeurs qui motivent l'activité.

Il est donc possible de retracer, généralement, le processus de décision et d'action éthique. Il convient tout d'abord reconnaître le dilemme éthique qui se fait jour là où l'examen des données scientifiques ne permet pas de résoudre la question, qui reste alors difficile à trancher, si la réponse envisagée risque d'avoir des répercussions profondes sur plusieurs éléments du point de vue humain ou s'il existe un désaccord entre les différents participants de l'action (praticien, patient, famille, médecin).

Face à ce dilemme, une réflexion s'engage à partir de différents éléments : les finalités de l'action (visée idéale), ses buts (résultats recherchés), une prise en compte du milieu social

²⁷ Dont la réforme de l'enseignement fut l'occasion de la production d'un cadre éthique et professionnel renouvelé.

²⁸ Longtemps la morale fut considérée comme le synonyme de l'éthique, *moralis* étant la traduction latine du terme grec *ethicos*, il est aujourd'hui temps de réattribuer à chacune des notions leur signification et leur rôle.

²⁹ Du grec *to deon*, ce qu'il convient de faire, la déontologie est un savoir sur les devoirs, c'est une obligation souvent extérieure s'imposant sous la forme d'un code, d'un ensemble de règles à suivre.

³⁰ *Éthos*: ensemble des mœurs et des habitudes ; *Êthos* : la vertu, le bon comportement

et du public visé, des référents théoriques à mobiliser (qu'est-ce que l'autonomie? Qu'est-ce que la bienfaisance ? Quel est l'objet du travail orthophonique?, Quelle est la nature du cas qui se présente à moi? *etc.*), des méthodes et des techniques propres à la pratique (quels sont les moyens à ma disposition pour faire face à ce cas ?). Il s'agit, en d'autres termes, d'accompagner le « comment faire ? » d'un « pourquoi faire ? » et d'opérer une délibération. Pour ce faire, il est nécessaire de procéder à une clarification de ses propres valeurs, autrement dit une juste appréciation des normes professionnelles (déontologie) et obligations légales au regard de ses motivations profondes de praticien ; puis une clarification des valeurs de la société (morale) à l'égard de sa pratique, les attentes qui y sont projetés, la représentation sociale de l'orthophoniste et de son travail (qu'est-ce que le soin ? qu'est-ce que la rééducation, qu'est-ce qu'un trouble du langage ?, *etc.*). A ces deux clarifications s'ajoute une prise en compte des facteurs objectifs en rapport avec la situation sociale et individuelle à laquelle on a à faire, des types de responsabilités impliquées, des contraintes institutionnelles, *etc.*. La délibération détermine ainsi l'action à effectuer et engage donc le praticien à trancher parmi ses différents éléments pris en compte à l'aune d'une échelle des valeurs précédemment mis en lumière, afin d'opérer la réalisation pragmatique du choix.

Ainsi, à l'aune de cette structure de la décision éthique se dessine la possibilité de formalisation de l'éthique orthophonique et de la constitution d'enseignements à son sujet, sans que l'éthique médicale soit exclue du champ orthophonique. Elle se dévoile au contraire comme l'un des éléments à partir desquels se réalisent la délibération, un élément d'égal valeur en tant que principes éthiques, que les valeurs ou croyances personnelles, celles des autres, celles de la profession, les nécessités déontologiques, les exigences juridiques, les contraintes institutionnelles et pratiques, ou les objectifs poursuivis. Car le cœur de cette éthique orthophonique reste, et doit rester, la pratique professionnelle elle-même. C'est en effet la mobilisation de l'expérience, de l'habitude, de cet agir professionnel inhérent à l'exercice, qui permet l'articulation spécifiquement éthiques des éléments de réflexion mobilisés.

La mise en lumière des enjeux d'une éthique orthophonique (rapport à la médecine, biopolitique), puis de ses valeurs, conduit ainsi au développement d'une réflexivité apte à découvrir dans l'action même du praticien, les ressources éthiques implicites, relevant d'un agir professionnel souvent impensé. L'orthophoniste doit devenir ce praticien réflexif si bien décrit par Donald Schön (1993).

Il revient donc à l'orthophoniste, pour expliciter son éthique, de s'interroger sur ses rapports à la médecine et à son cadre biopolitique, sur la nature proprement biopsychosocial de sa pratique et son statut hybride (sciences/ société ; sciences exactes/ sciences humaines). Les apports théoriques et réflexifs de la philosophie et des sciences humaines ouvrent ainsi la voie à une mobilisation, au sein même de la pratique, de ressources éthiques inhérentes à la pratique elle-même, celles que l'habitude a fournies. Le but est de révéler à partir de sa pratique, puis de cultiver au contact des apports extérieurs un agir professionnel proprement éthique. Il existe bien un savoir caché dans l'agir professionnel que les praticiens peuvent expliciter en développant des compétences réflexives à différents moments de leurs actions, au point de faire de son savoir pratique tacite un champ de connaissance à proprement parler. Il s'agit de réfléchir *en cours* comme *sur* l'action, autrement d'adopter une position subjective, en tant que professionnel, qui favorise la prise de recul et la réflexivité même dans les pratiques quotidiennes de l'agir professionnel. Certes, il n'y a pas de recettes toutes prêtes pour opérer cette réflexivité, mais elle engendre néanmoins une modification profonde de la pratique qui favorise les comportements éthiques. Schön constate en effet qu'« contrat réflexif » s'instaure entre le professionnel et son public, de telle sorte que le patient « consent à se joindre au professionnel pour analyser avec lui une situation qu'il ne peut résoudre seul »

(Schön, 1993, 351). Autrement dit, la position de réflexivité s'étend à l'ensemble des acteurs d'une situation favorisant ainsi la co-construction des démarches et des pratiques. L'orthophoniste et le patient partagent une compétence réflexive et ce afin de mieux mutualiser leur propre champ de savoir et d'agir. Ils adoptent par là même une éthique partagée visant à préserver leur liberté, leur propre position subjective, tout en assurant une plus grande réussite à leur démarche commune.

L'une des modalités de cet engagement réflexif, qui a pour avantage d'offrir en outre une piste d'enseignements concrets, est le modèle du praticien-chercheur, forme à consonance épistémologique du praticien-réflexif³¹, théorisé par le sociologue Luc Albarello (2007). Il s'agit de favoriser la double compétence de l'orthophoniste comme praticien-chercheur, c'est-à-dire comme « un professionnel et un chercheur qui mène sa recherche sur son terrain professionnel, ou sur un terrain proche, dans un monde professionnel présentant des similitudes ou des liens avec son environnement ou son domaine d'activité » (De Lavergne 2007). En menant des recherches orientées par le monde professionnel, l'orthophoniste engage ainsi le développement d'une réflexivité apte à réorienter, de manière dialogique et récursive, le monde professionnel par les productions de la recherche. La clé de l'explicitation de son éthique repose donc sur une implication de l'orthophoniste dans sa pratique comme dans la réflexion sur sa pratique ; un engagement, une manière d'exposer, voire de s'exposer, en rendant compte dans la recherche d'un travail réflexif mené au sein de l'exercice. Cette « implexité », « dimension complexe des implications [...] relative à l'entrelacement de différents niveaux de réalités des implications qui sont pour la plupart implicites » (Le Grand, 1989, 252) favorisant la reconnaissance au sein de la discipline, comme de la pratique, du professionnel en tant que sujet central. Ainsi se dévoile un modèle épistémologique hybride, adapté à l'orthophonie, où l'objectivité scientifique se constitue, loin d'un positivisme strict, par le recours à un véritable « audit de subjectivité » (De Lavergne, 2007, 34.) qui garantit les dérives comme les instrumentalisation des praticiens.

IV. L'éthique au cœur: vers une science orthophonique

Ainsi, il semble envisageable, non d'enseigner l'éthique, mais d'inscrire dans une formation qui souhaite se renouveler, des modules faisant écho à cette éthique orthophonique présente dans la pratique et dont nous n'avons pu ici que tenter d'esquisser une modélisation du fait même de sa nature nécessairement évolutive. Mettant l'accent sur les apports des sciences humaines et sociales pour le développement d'un regard critique sur la pratique orthophonique et la valorisation du modèle psychosocial, l'enseignement poursuivra l'articulation intime de la pratique et de la théorie déjà présente actuellement, en favorisant le travail de recherche inhérent à la maîtrise de la formation. Il conviendrait de faire de cette nécessité d'harmonisation européenne, un atout pour une formation professionnelle tournée vers la réflexivité et l'acquisition d'un recul critique sur et dans l'exercice professionnel clinique qui reste le cœur de toute démarche (para) médicale (Weber, 1998). Une formation qui fasse écho à la pratique orthophonique et qui permette l'émergence d'une discipline à part entière. Ainsi, l'orthophonie pourrait rapidement passer le cap épistémologique nécessaire à toute discipline scientifique en développement vers plus d'autonomie, c'est-à-dire l'émergence d'une formation doctorale déployant la recherche

³¹ Le praticien-chercheur est un praticien réflexif, mais tous les praticiens réflexifs ne sont pas nécessairement des praticiens-chercheurs.

orthophonique en tant que telle. La réalisation de thèses de doctorat³² permettrait à terme à l'orthophonie de se développer en tant que science propre, par la modélisation d'une épistémologie spécifique autour d'une terminologie renouvelée³³, tout en améliorant, dans la perspective d'une éthique réflexive, la pratique professionnelle. Ainsi pourrait se dessiner, à l'aune de cet engagement manifeste des orthophonistes, une implication réelle de la société et de ses dirigeants dans les politiques de formation et de recherche, notamment par la création d'une Faculté³⁴ d'orthophonie, élément essentiel au devenir autonome de toute discipline. Car si la philosophie peut, comme nous l'avons ici tenté, clarifier certains enjeux, elle n'a pour vocation et ambition, par l'implication à l'égard de la société et de l'actualité qu'elle manifeste ainsi, que de favoriser la mobilisation, à leur tour, des professionnels autour de leur propre pratique. La voie est ainsi toute tracée pour que se forge une science orthophonique à part entière et autonome qui rende enfin justice à au travail mené dans leur exercice quotidien par les orthophonistes.

Bibliographie

- Albarello, L. (2007). *Apprendre à chercher: l'acteur social et la recherche scientifique*. Bruxelles : De Boeck.
- Avanzini, G., 1996, *L'œuvre de Suzanne Borel-Maisonny*, Paris, Erès.
- Borel-Maisonny, S., 1929, « Phonétique des divisions palatines », *Revue de Phonétique*, 1929, 6, p. 188-240.
- Borel-Maisonny, S., 1952a, « Note sur une écriture phonétique et symbolique spécialement adaptée aux enfants sourds », *Atti Labor. Fonet. Univ. Padova*, II, p. 2-16.
- Borel-Maisonny, S., 1952b, « Les dyslexies. Définition. Examen. Classement. Rééducation », *Fol. Psychiatr. Neerl.*, 2, p. 86-99.
- Borel-Maisonny, S., 1960a, *Langage oral et écrit - I - pédagogie des notions de base*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé ;
- Borel-Maisonny, S., 1960b, *Langage oral et écrit - II - épreuves sensorielles et tests de langage*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- Borel-Maisonny, S., 1967, « les troubles de la parole », *L'Année psychologique*, 66, 1, p. 167-179
- Brin-Henry, F., Courier, C., Lederlé, E., Masy, V., 1997, *Dictionnaire d'orthophonie*, Iseberges, Ortho editions, 2e édition (2004).
- Canguilhem, G., 1943, *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et la pathologique*. Repris dans Canguilhem, G., 2005, *Le normal et le pathologique*, Paris : PUF, p. 1-167.

³² Si aujourd'hui près de deux cents orthophonistes sont engagés dans une formation doctorale, cette dernière ne peut se réaliser que dans le cadre annexe d'une faculté des lettres et sciences humaines ou d'une faculté de médecine.

³³ Ce travail sur la terminologie a été engagé par les auteurs du *Dictionnaire d'orthophonie* (Brin-Henry, Courier, Lederlé, Masy, 1997)

³⁴ La fondation d'une Faculté, qui se distingue des actuelles écoles, permettrait d'assurer des formations orthophoniques tant professionnelles que scientifiques, selon des contenus propres à l'orthophonie (l'existence d'un module de formation intitulé « orthophonie » pose, comme le montrent les réformes en cours, encore problème).

- Childress, T., Beauchamp, J., 1979, *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford University Press
- De Lavergne, C. (2007). La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. *Recherches Qualitatives*, Hors-Série n°3, 28-43.
- Faure, O., 1994, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e – XX^e)*, Anthropos-Economica.
- Foucault, 1977, « La naissance de la médecine sociale », *Dits et écrits*, tome II, Paris, Gallimard, Quarto, p. 207-236.
- Foucault, M. 1975, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard.
- Foucault, M. 1976, « Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine ? », *Dits et écrits*, texte 170, Gallimard/ quarto, 2001, vol. 2, p. 40-58.
- Foucault, M., 1963, *Naissance de la clinique. Archéologie du regard médical*, Paris, PUF.
- Foucault, M., 1973, « O mundo é um grande hospício » (« Le monde est un grand asile », propos recueillis par R.G. Leite ; trad. P.W. Prado Jr.), *Revisat Manchete*, 16 juin 1973, p. 146-147 ; repris dans *Dits et Ecrits*, texte n°126, Quarto Gallimard, 201, p. 1301-1302, ici p. 1302
- Foucault, M., 1999, *Les Anormaux, Cours au Collège de France, 1973-1974*, Paris, Gallimard/ seuil.
- Foucault, M., 2004, *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France. 1978-1979*, Paris, Gallimard-Seuil.
- Freidson, E., 1970, *Profession of medicine*, Harper & Row, Publishers, New York ; *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984, trad. fr. Lyotard-May, A. et Malamoud, C.
- Gori, R., Del Volgo, M.-J., 2005, *La santé totalitaire, Essai sur la médicalisation de l'existence*, Paris, Denoël
- Heral, O., 2007, *L'orthophonie avant l'orthophonie...*, Molinghem, Ortho éditions.
- Huteau, M., 2002, *Psychologie, psychiatrie et société sous la Troisième République : la bureaucratie d'Édouard Toulouse (1865-1947)*, Paris, L'Harmattan.
- Illich, I., 1975, *Némésis médicale*, Paris, Seuil.
- Keel, O., 2001, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe. 1750-1815*, Genève, Goerg éditeur, Les Presses Universitaires de Montréal
- Le Blanc, G., 2008, *Canguilhem et les normes*, Paris, PUF.
- Lichtenhaeler, C., 1975, *Geschichte der medizin*, Köln-Lövenich, Deutscher Ärzte-Verlag GmbH ; *Histoire de la médecine*, trad. Fr., D. Meunier, Paris, Fayard, 1978 ;
- Parayre, S., 2010, « L'entrée de l'éducation à la santé à l'école par la prévention (XVIIIe-XIXe siècles) : Protéger, renforcer et redresser le corps », *Recherches & éducations*, 3, p. 25-46.
- Pichon, E., Borel-Maisonny, S., 1936, *Le bégaiement, sa nature et son traitement*, Paris, Masson.
- Schön, D. (1993). *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal : Éditions Logiques.
- Shryock, R. H., 1956, *Histoire de la médecine moderne*, Armand Colin, trad. Raissa Tarr ;
- Sicard, D., 2006, *L'alibi éthique*, Paris, Plon.

- Sinding, C., 2004, « Critiques de la médecine », Lecourt, D., *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, p. 300-304.
- Tarneaud, J., Borel-Maisonny, S., 1941, *Traité pratique de phonologie et de phoniatrie, la voix - la parole - le chant*, Paris, Maloine.
- Trésor de la Langue Française Informatisé, <http://atilf.atilf.fr/>
- Weber, J.C., 1998, « Y a t'il une essence de la médecine ? », *Revue de médecine interne*, 98/18, p. 924-927.
- Weber, J.-C., 2003, « Evolution de la relation médecin-malade », Thiel, M.-J., dir., *Où va la médecine*, Presses Universitaires de Strasbourg, p. 23-38.
- Weisz, G., 1994, « The Development of Medical Specialization in Nineteenth-Century Paris », La Berge, A. F., Feingold, M., éd., *French Medical Culture in the Nineteenth Century*, Amsterdam, Rodopi, p. 149-88 ;
- Weisz, G., 2006, *Divide and Conquer: A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford University Press.