



**UNIVERSITE PAUL SABATIER – TOULOUSE III**

**Faculté de médecine Toulouse Rangueil**

**Enseignement des techniques de réadaptation**

Mémoire présenté en vue de l'obtention du

Certificat de Capacité d'Orthophoniste

Retour d'expérience sur la pratique du télésoin en orthophonie  
à l'occasion de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 :  
Evaluation des besoins des orthophonistes libéraux  
pour accompagner le développement de cette nouvelle pratique.

**TOULOUSE-BENETON Pauline**

Sous la direction de :

**GABAS Muriel – Orthophoniste**

Jury composé de :

**RIVES Christophe**

Orthophoniste

**GORNES Julie**

Orthophoniste

**- JUIN 2021 -**

## Remerciements

Je tiens sincèrement à remercier toutes celles et ceux qui, de près ou de loin, ont participé à ce mémoire :

Muriel GABAS, ma directrice de mémoire, pour ses conseils avisés, son regard de chercheur, sa bienveillance et sa disponibilité.

Toutes les orthophonistes qui ont bien voulu faire part de leur expérience. J'ai beaucoup aimé m'entretenir avec chacune d'entre elles.

Anne-Laure PLANQUE pour nos échanges et pour son enthousiasme communicatif sur le télésoin.

Le bureau de la FNO pour m'avoir permis d'utiliser les données brutes de leur enquête.

Plus intimement je remercie Christophe, mon mari, sans qui je n'aurais, peut-être, jamais repris mes études, pour son soutien et sa confiance.

Mes filles, Marine, Lucie et Anna pour leur patience et leur joie de vivre, merci mes soleils !!

Anaïs, Amélie, Anne-Lise, Aude, Usha... tous mes amis et mes parents pour leur soutien et leurs encouragements pendant ces 5 années.

# Table des Matières

I.	Introduction .....	6
II.	Problématique.....	7
II.1.	Contexte général.....	7
II.1.1.	Le développement de la télésanté en France.....	7
II.1.1.a.	Concepts de télésanté, télémedecine, télésoin et téléexpertise.....	7
II.1.1.b.	Cadre légal et réglementaire .....	8
II.1.1.c.	Accélération du développement de la télésanté .....	9
II.1.2.	Le métier d'orthophoniste en France.....	10
II.1.2.a.	Genèse et influences.....	10
II.1.2.b.	Élargissement des domaines de compétences et d'exercice.....	10
II.1.2.c.	Variation des pratiques selon le lieu d'exercice .....	11
II.1.2.d.	Orthophoniste caméléon ? .....	11
II.2.	Le télésoin en orthophonie.....	11
II.2.1.	Précision terminologique .....	11
II.2.2.	La télépratique à l'étranger .....	12
II.2.2.a.	États-Unis, Canada, Australie.....	12
II.2.2.b.	Autres pays .....	13
II.2.3.	Le télésoin en France.....	14
II.2.3.a.	Prémices .....	14
II.2.3.b.	Pratique non conventionnée de l'orthophonie à distance .....	14
II.2.3.c.	Recherches et expérimentations .....	14
II.2.3.d.	Positionnement des syndicats .....	15
II.2.4.	État de la recherche.....	16
II.2.4.a.	État de la recherche en 2015 .....	16
II.2.4.b.	État de la recherche en 2020 .....	17
II.2.5.	Bilan des mémoires d'orthophonie réalisés sur le sujet.....	17
II.2.5.a.	Synthèse des intérêts, limites et spécificités du télésoin .....	17
II.2.5.b.	Autres ouvertures .....	18

II.3.	Un évènement inattendu : l'épidémie de Covid-19.....	23
II.3.1.	Déroulement des évènements .....	23
II.3.1.a.	Au niveau national .....	23
II.3.1.b.	Dans le milieu de l'orthophonie.....	23
II.3.2.	Questionnements suscités par cet évènement .....	24
II.3.3.	Réactions et actions.....	24
II.3.3.a.	Expression des craintes et des questions .....	24
II.3.3.b.	Élan de solidarité .....	25
II.3.3.c.	Mise en œuvre du télésoin ? .....	26
II.3.4.	Bilan 9 mois plus tard .....	26
II.4.	Problématique et objectifs .....	27
III.	Méthodologie.....	29
III.1.	Analyse descriptive des données de l'enquête de la FNO .....	29
III.2.	Analyse qualitative réalisée à partir d'entretiens .....	30
III.2.1.	Choix du recueil de données par entretiens semi-directifs.....	30
III.2.2.	Population à interviewer.....	30
III.2.2.a.	Critères.....	30
III.2.2.b.	Recrutement .....	30
III.2.3.	Guide d'entretien .....	31
III.2.4.	Déroulement des entretiens et recueil des données.....	31
III.2.5.	Analyse des entretiens .....	31
IV.	Résultats et analyse.....	33
IV.1.	Le télésoin pour qui ?.....	33
IV.1.1.	Par pathologies / actes.....	33
IV.1.1.a.	Enquête FNO.....	33
IV.1.1.b.	Enquête par entretiens .....	33
IV.1.2.	Par âge.....	35
IV.1.3.	Types de troubles.....	35
IV.1.4.	Types d'interventions.....	35

IV.1.5.	Domaines non évoqués.....	35
IV.1.6.	Conclusion.....	35
IV.2.	Le télésoin pour quoi ? .....	36
IV.2.1.	Enquête FNO .....	36
IV.2.2.	L'accès aux soins .....	36
IV.2.3.	Une prise en charge écologique.....	37
IV.2.4.	Télésoin vs Séances in praesentia .....	38
IV.2.5.	Conclusion.....	39
IV.3.	Le télésoin comment ?.....	39
IV.3.1.	Cadres .....	39
IV.3.2.	Aspect économique.....	40
IV.3.3.	Aspect matériel .....	41
IV.3.3.a.	Enquête FNO.....	41
IV.3.3.b.	Enquête par entretiens .....	41
IV.3.4.	Aspect organisationnel.....	43
IV.3.5.	Aspect humain .....	44
IV.3.6.	Enquête FNO sur la pratique orthophonique.....	47
IV.4.	La formation au télésoin .....	47
IV.4.1.	Formation continue.....	48
IV.4.1.a.	Thèmes des formations .....	48
IV.4.1.b.	Format des formations .....	49
IV.4.2.	Formation initiale.....	50
IV.4.3.	Conclusion.....	50
V.	Discussion.....	51
V.1.	Synthèse et validation des hypothèses.....	51
V.1.1.	Les différents aspects du télésoin .....	51
V.1.2.	Télésoin et formation .....	52
V.2.	L'impact du contexte Covid-19 .....	52
V.2.1.	Impact sur la perception du télésoin.....	53

V.2.2.	Impact sur l'expérimentation du télésoin .....	53
V.2.3.	Impact sur le développement actuel du télésoin .....	54
V.3.	Vers une évolution du cadre ? .....	54
V.4.	Autres sujets abordés par les entretiens .....	55
V.4.1.	Évolution des pratiques .....	55
V.4.2.	Évolution des avis avec l'expérience .....	55
V.4.3.	Efficacité .....	56
V.4.4.	S'adapter à une nouvelle pratique .....	56
V.5.	Limites et biais méthodologiques de notre étude .....	56
V.6.	Perspectives .....	57
V.7.	Apports personnels .....	58
VI.	Conclusion .....	60
VII.	Bibliographie .....	61
VIII.	Annexes .....	64

## Index des Tableaux

Tableau 1: Synthèse des intérêts, limites et spécificités du télésoin en orthophonie issue des mémoires en orthophonie réalisés sur le sujet entre 2014 et 2019 .....	22
Tableau 2: Caractéristiques des orthophonistes ayant participé aux entretiens.....	31

## Index des Figures

Figure 1: Actes réalisés en télésoin par les orthophonistes au 24 avril 2020 – Enquête FNO .....	33
Figure 2 : Contextes possibles d'exercice du télésoin - Enquête FNO.....	36
Figure 3 : Fréquences des difficultés techniques et/ou environnementales rencontrées - Enquête FNO .....	41
Figure 4: Difficultés techniques et/ou environnementales rencontrées - Enquête FNO .....	41
Figure 5 : Difficultés rencontrées dans la pratique orthophonique - Enquête FNO.....	47
Figure 6 : Fréquences des difficultés de pratiques rencontrées - Enquête FNO .....	47
Figure 7 : Thèmes des formations que les orthophonistes aimeraient voir abordés en télésoin .....	48
Figure 8 : Schéma d'aide à la décision pour proposer le télésoin à un patient.....	57

## Abréviations

AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap  
AMO : Acte Médical d'Orthophonie  
ASHA : American Speech-language and Hearing Association  
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce  
CM : Cognition Mathématique  
CMP : Centre Médico Psychologique  
EBP : Evidence Based Practice  
EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles  
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé  
FOF : Fédération des Orthophonistes de France  
FNO : Fédération Nationale des Orthophonistes  
HPST : Hôpital Santé Patient Territoire  
IME : Institut Médico-Éducatif  
IUCT : Institut Universitaire du Cancer de Toulouse  
LE : Langage Écrit  
LO : Langage Oral  
LSVT : Lee Silverman Voice Therapy  
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée  
NDG : Neurodégénératif  
NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels  
OAC : Orthophonie et Audiologie Canada  
OOAQ : Ordre des Orthophonistes et Audiologistes du Québec  
ORL : Oto-Rhino-Laryngologie  
PEC : Prise en Charge  
SDORMP : Syndicat Des Orthophonistes de la Région Midi-Pyrénées  
SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile  
SPA : Speech Pathology Australia  
TIC : Technologies de l'Information et de la Communication  
TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme  
TSLO : Trouble Spécifique du Langage Oral  
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

# I. Introduction

Un matin de Mars 2020, alors que le chant des oiseaux prenait le pas sur le vrombissement des voitures, alors que notre pays se mobilisait contre un virus en immobilisant toute sa population, j'ai réalisé combien les évènements que nous vivions auraient des répercussions sur la profession que je me préparais à embrasser. Mille questions ont surgi dans mon esprit. Si les cabinets ferment, comment les patients vont-ils être suivis ? Les prises en charge urgentes pourront-elles être maintenues ? Quel impact aura l'arrêt brutal des prises en soin sur les patients ? Finalement, en quoi l'intervention des orthophonistes est-elle indispensable puisqu'on leur demande de tout arrêter ? L'idée de faire un mémoire sur les impacts de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 et au confinement qui en a découlé venait de germer. Le sujet était bien vaste. Informée des décisions concernant l'autorisation temporaire du télésoin, observant les réactions vives de mes futures consœurs et confrères sur les réseaux sociaux et constatant l'effervescence suscitée par le sujet, j'ai orienté mes questionnements et mes recherches vers le télésoin.

Ayant à cœur d'avoir un sujet de mémoire clinique proche des pratiques professionnelles, l'idée de faire un retour d'expérience sur la pratique du télésoin a mûri. Sans doute, mon expérience professionnelle antérieure, en tant responsable qualité au sein de projets industriels, où la notion d'évaluation et d'amélioration des pratiques est centrale, y est pour quelque chose... Mes questionnements sur l'avancée de la recherche dans le domaine, sur les avantages et limites du télésoin, sur ce qui se passe à l'étranger, sur les positionnements des professionnels et des instances représentatives, sur la légalité de la pratique, sur les politiques de santé ont nourri mes recherches et permis de préciser mon sujet. L'expérimentation massive du télésoin en orthophonie dans un contexte sanitaire exceptionnel et inattendu n'est pas anecdotique. Elle aura certainement des répercussions d'autant que nous évoluons dans un contexte de développement de la télésanté. Ainsi, il me semblait pertinent d'aller à la rencontre de praticiens qui ont expérimenté le télésoin de recueillir leur témoignage et leur ressenti et, d'emblée, d'envisager l'avenir de la pratique, notamment en termes de formation.

Si on aime scruter l'horizon, on s'attend à y voir poindre quelque chose...

Dans une première partie, nous précisons le contexte de notre étude ; d'une part le développement de la télésanté en France et d'autre part l'évolution du métier d'orthophoniste depuis sa création. Nous ferons ensuite un état de la pratique du télésoin en orthophonie en France et à l'étranger et enfin détaillerons les conséquences de la crise sanitaire dans la profession. Cela nous amènera à formuler notre problématique et nos hypothèses de travail.

Une deuxième partie détaillera la méthodologie employée. Les parties suivantes exposeront nos résultats et leur analyse. Ceux-ci seront enfin discutés et des perspectives avancées.

## II. Problématique

### II.1. Contexte général

#### II.1.1. Le développement de la télésanté en France

Afin de bien comprendre les enjeux du télésoin il nous semble important de préciser le contexte de la télésanté en France, d'en définir les termes et le cadre légal dans lequel elle s'inscrit.

##### *II.1.1.a. Concepts de télésanté, télémédecine, télésoin et téléexpertise*

La **télésanté**, aussi appelée e-santé ou santé numérique, désigne tous les domaines où les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) sont mises au service de la santé. Cela concerne des domaines comme la télémédecine, la prévention, le maintien à domicile, le suivi d'une maladie chronique à distance, les dossiers médicaux électroniques ainsi que les applications et la domotique (Safon, 2019). L'évolution de la démographie médicale, les inégalités territoriales d'accès aux soins ou encore l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques liée au vieillissement de la population sont autant de facteurs qui rendent aujourd'hui la télésanté comme une solution pertinente.

La **télémédecine**, domaine de la télésanté, est définie en 1997 par l'OMS comme « *la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales, en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique* ». Par la suite, cette même organisation précisait que l'appellation « télémédecine » ne soit réservée qu'aux seules actions cliniques et curatives de la médecine utilisant les systèmes de télécommunication. En 2013, un rapport d'évaluation médico-économique de la HAS précisait que la télémédecine ne se substituait pas à la pratique usuelle en face à face, mais qu'elle venait la compléter. Elle est une réponse médicale (parmi d'autres) à la mutation de notre système de santé, passé en l'espace de 50 ans de la prise en charge de maladies aiguës à la prise en charge de maladies chroniques dont certaines en lien avec le vieillissement, et apporte des réponses intéressantes aux questions actuelles de baisse de la démographie médicale (Haute Autorité de Santé, 2013).

Le **télésoin**, quant à lui, est défini comme une pratique de soin à distance utilisant les TIC qui met en rapport un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux (dont les orthophonistes), en complément de la télémédecine réservée aux professions médicales (Safon, 2019).

La **téléexpertise**, enfin, définie comme un des actes constitutifs de la télémédecine, a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

### *II.1.1.b. Cadre légal et réglementaire*

Nous poursuivons avec quelques dates clés et des repères légaux et réglementaires de la télésanté en France.

**2004** : Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

L'article 32 définit la télémédecine comme un acte médical à distance : « *La télémédecine permet entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical* ».

**2009** : Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST.

L'article 78 signe la reconnaissance officielle de la télémédecine comme pratique médicale à part entière et son inscription dans le Code de la santé publique.

Art. L. 6316-1. – « *La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.* ». Sa définition et sa mise en œuvre sont précisées par le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010. L'article R. R6316-1 du Code de la santé publique définit alors les 5 actes de la télémédecine : la téléconsultation, la téléexpertise, la téléassistance, la télésurveillance médicale et la régulation médicale (voir Annexe 1 pour détail).

De **2013** à **2018** : Plusieurs lois autorisent des expérimentations de la télémédecine dans différentes régions de France.

**2018** : L'avenant 6 à la Convention médicale de juin 2018 autorise le remboursement par l'assurance maladie de la téléconsultation médicale dans le cadre du parcours de soin.

**2019** : Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Dans le chapitre III intitulé « Déployer pleinement la télémédecine et les télésoins », l'article 53 définit pour la première fois le télésoin.

Art. L. 6316-2.- « *Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code. Les activités de télésoin sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de Santé. Cet avis porte notamment sur les conditions de réalisation du télésoin permettant de garantir leur qualité et leur sécurité ainsi que sur les catégories de professionnels y participant.* » (Voir Annexe 1 pour détail)

La notion de télésoin est dès lors inscrite dans la loi. Cependant, aucun arrêté du Ministre de la santé ne sera promulgué pour définir les activités de télésoin, ses conditions de réalisation et les catégories professionnelles concernées.

Le confinement de mars 2020, qui autorisera le recours au télésoin le temps de la crise sanitaire, viendra accélérer le processus et en septembre 2020 la HAS donne la liste des professions de santé concernées dans une fiche de recommandations de bonnes pratiques intitulée « Qualité et sécurité du télésoin – Critères d'éligibilité » (Haute Autorité de Santé, 2020). Les orthophonistes en font partie.

#### *II.1.1.c. Accélération du développement de la télésanté*

Longtemps considérée comme un pays à la traîne en matière de e-santé, la France semble avoir pris la mesure, depuis les années 2010, de l'utilité d'une véritable politique de santé numérique (Safon, 2019, p. 3). En septembre 2018, le Président de la République et la ministre de la santé, Agnès Buzyn, lancent un vaste projet de loi « Ma santé 2022 »<sup>1</sup> qui a pour but de répondre concrètement aux difficultés des patients et à celles que rencontrent les professionnels, mais aussi d'inventer le système de santé des 20 prochaines années. L'un des chantiers concerne le numérique en santé, dont un axe dédié au déploiement de la télémédecine et du télésoin (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019). Dans l'optique de faciliter et améliorer la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi médical des patients, la télésanté se veut un outil utile pour répondre notamment aux difficultés d'accès aux soins pour les populations vivant dans les territoires où les professionnels de santé sont peu nombreux (AMELI, 2021).

Le calendrier voulait que ce déploiement se fasse progressivement mais la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 (voir § II.3.1.b p 23), a sensiblement accéléré le recours à la télémédecine et au télésoin. Avec le passage de 10 000 téléconsultations par semaine à 1 million par semaine au plus fort de l'épidémie (Notat & Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020, p. 76), la télésanté a été largement expérimentée par les soignants et les patients. Elle est alors entrée dans une nouvelle dynamique. Dans son rapport public dans le cadre du Ségur de la Santé, Nicole Notat incite à tirer pleinement partie de cette dynamique tant sur le plan quantitatif que qualitatif, au-delà de l'état d'urgence sanitaire (ibid. p. 76) et recommande de rendre la télésanté accessible à tous, notamment en pérennisant l'autorisation d'exercice à distance pour un large panel de professionnels de santé incluant les orthophonistes.

La télésanté est résolument en voie de développement, aussi dans quelles mesures les différentes professions concernées peuvent-elles intégrer cette nouvelle modalité d'exercice eu égard à leurs spécificités ?

---

<sup>1</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma\\_sante\\_2022\\_pages\\_vdef\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf)

## II.1.2. Le métier d'orthophoniste en France

### II.1.2.a. Genèse et influences

L'orthophonie est un métier qui émerge « à la croisée des chemins » entre la médecine, la psychiatrie et la pédagogie (Tain (dir.), 2016, p. 37). C'est à travers le parcours d'une femme, Suzanne Borel-Maisonny, grammairienne et phonéticienne, que l'orthophonie a vu le jour, s'est développée et structurée. Dans les années 1920, sa collaboration avec le Dr Veau pour travailler sur la rééducation d'enfants opérés de fentes palatines permettra d'ancrer l'orthophonie dans le champ de la médecine phoniatrice et ORL (ibid. p. 29). Puis, celle avec le Dr Pichon permettra d'aborder les aspects psycholinguistiques de la communication, le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent et le bégaiement (FNO, s. d.). De même, c'est par des interventions au sein même des écoles que le rapport de l'orthophoniste à l'univers pédagogique se manifestera.

Pour se construire, l'orthophonie s'est donc nourrie de rencontres avec différents univers, médical, psychologique et pédagogique. Encore aujourd'hui, les orthophonistes puisent dans ces univers divers pour fonder leur pratique.

### II.1.2.b. Élargissement des domaines de compétences et d'exercice

Depuis la loi n°64-699 du 10 juillet 1964, où l'orthophonie obtient un statut légal comme profession à part entière, ses domaines de compétences et d'intervention n'ont cessé de croître. Si au départ l'orthophoniste était défini comme personne qui « exécute habituellement des actes de rééducation de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit, hors la présence du médecin » (Journal officiel, 1964), considéré comme auxiliaire médical sous la dépendance complète du médecin prescripteur et intervenait essentiellement auprès d'enfants, aujourd'hui « La pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales. L'orthophoniste dispense des soins à des patients de tous âges présentant des troubles congénitaux, développementaux ou acquis... » (Code de la Santé publique - Articles L4341-1 à L4341-9, 2016). Le médecin ne se charge plus que de la prescription, à l'orthophoniste la responsabilité de la thérapeutique à mettre en place dans sa forme, son intensité et sa durée.

Les différentes réformes (1966, 1972, 1986, 1997, 2013) intervenues dans la réglementation des études orthophoniques (Kremer & Lederlé, 2020), sont liées à la modification progressive des champs de compétences officiellement reconnus à la profession. Professionnel de santé de premier recours, les orthophonistes interviennent désormais auprès d'un très large public, du nourrisson à la personne très âgée dans les domaines très variés laissant alors la possibilité, selon le lieu, le mode d'exercice et l'intérêt qu'ils y portent de centrer l'exercice sur des pratiques professionnelles préférentielles.

### *II.1.2.c. Variation des pratiques selon le lieu d'exercice*

Les orthophonistes peuvent exercer en libéral, en salariat ou en mode mixte. Les statistiques de la DRESS précisent qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2019, 81,2% des orthophonistes exercent en libéral, 7,4% à l'hôpital et 11,4% sont salariés dans des structures médico-sociales (CMP, CAMSP, IME, SESSAD...) (DREES, 2021). Ceux-ci sont inégalement répartis sur le territoire français, les grands pôles urbains et les régions attractives regroupant la majorité des praticiens. La densité moyenne des orthophonistes en France serait de 38,2 pour 100 000 habitants, pouvant monter à 65,2 dans le Rhône ou 63,5 dans l'Hérault et descendre à 13,1 dans le Cantal ou la Guyane (DREES, 2021). Selon le lieu et le mode d'exercice il en résulte des pratiques différentes avec une tendance à la spécialisation dans les zones urbaines, et notamment des surspécialisations chez les orthophonistes exerçant en salariat. Un panel plus large de pathologies sont prises en charge dans les zones rurales où l'exercice libéral est majoritaire et les possibilités de prise en soin des habitants plus réduites (Tain (dir.), 2016).

### *II.1.2.d. Orthophoniste caméléon ?*

Devant la diversité des champs d'intervention possibles des orthophonistes, fruit de la pluridisciplinarité originelle du métier et du développement de la recherche dans ces domaines, des lieux et des publics, on ne peut que suggérer une multiplicité de pratiques possibles, d'intérêts, de sensibilités et de façon d'aborder le métier. Ce métier pluriel peut être exercé de mille et une façons. Le conventionnement permet de fixer un cadre, d'éviter les dérives et d'assurer une pratique éthique mais n'oblige en aucun cas l'utilisation d'une seule et unique méthode. En outre, en moins de 100 ans d'existence, le métier sans cesse développé et renouvelé a obligé ses praticiens à se remettre constamment en question et à s'adapter aux différentes évolutions. Les orthophonistes disent eux-mêmes que l'adaptation est au cœur du métier. Chaque patient étant unique, chaque prise en soin est unique et à adapter aux besoins du patient.

Le développement du télésoin, nouvelle évolution, vient donc questionner à nouveau l'exercice du métier d'orthophoniste. Comment ces changements sont-ils perçus par la profession ? Les orthophonistes sont-ils prêts à ajouter une nouvelle couleur à leur garde-robe de caméléon ?

## II.2. Le télésoin en orthophonie

### II.2.1. Précision terminologique

Au sens de la loi française en vigueur<sup>2</sup>, le terme **télésoin en orthophonie** se réfère à une consultation orthophonique réalisée à distance (i.e. le patient et l'orthophoniste se trouvent dans deux lieux distincts) en

---

<sup>2</sup> Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé : Article 17 - §VIII

temps réel par visio-conférence (pouvant aussi être appelée visiophonie). Les composantes visuelle, auditive, en direct et interactive doivent être respectées.

Le terme anglais **telepractice**, défini par l'American Speech and Hearing Association (ASHA), renvoie à « l'application des technologies de la télécommunication à la pratique orthophonique. Celle-ci se fait à distance, et permet d'établir le contact entre le clinicien et le patient, ou entre deux cliniciens pour une évaluation, une intervention ou une consultation. » [traduction reprise de (Baudet & Lamy, 2016, p. 10)].

Cette définition se réfère à la pratique orthophonique à distance réalisée par vidéo-transmission, par téléphone ou par e-mail en mode synchrone (en temps réel), asynchrone (en différé) ou hybride (alternance synchrone-asynchrone). Ce terme a été traduit par **télépratique** au Canada, en Belgique ou en Suisse ou encore par **téléorthophonie** en France. On peut également trouver les termes télélogopédie (Association Scientifique et Ethique des Logopèdes Francophones, 2020), téléthérapie (Association Romande des Logopédistes Diplômés, 2021), telespeech ou bien speech teletherapy (ASHA, 2019b).

Dans la suite de ce mémoire, nous parlerons de télépratique pour l'orthophonie à distance au sens large et de télésoin pour la pratique autorisée en France actuellement.

## II.2.2. La télépratique à l'étranger

### II.2.2.a. États-Unis, Canada, Australie

C'est dans de grands pays où les distances sont très grandes, les populations géographiquement dispersées ou éloignées de centres urbains, où l'accès au soin est parfois difficile, que la télépratique s'est développée. En effet, il a fallu imaginer d'autres modèles rééducatifs et d'autres modes de prises en charge qui puissent être accessibles à ces populations. Des recherches sur la télépratique sont menées depuis les années 70 mais c'est l'essor des nouvelles technologies et le développement des réseaux, notamment au tournant des années 1990 à 2000 qui a permis à la télésanté et à la télépratique de se développer.

Dès 2005, aux États-Unis, l'ASHA reconnaît la télépratique comme modèle de soin adapté et efficace, dès lors que le clinicien a les connaissances nécessaires des technologies utilisées, adapte l'évaluation ou l'intervention à la télépratique et la propose à des clients pour lesquels elle est adaptée (ASHA, 2019b). En 2006, Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) précisera à son tour les règles d'utilisation de la télépratique (OAC, 2006). Enfin Speech Pathology Australia (SPA) publiera les statuts de la télépratique en 2014 (SPA, 2014).

Pionnière en la matière l'ASHA reste la référence dans le domaine de la télépratique et son site<sup>3</sup> précise les règles éthiques<sup>4</sup> applicables au modèle américain. Il donne des recommandations de bonnes pratiques et

---

<sup>3</sup> [www.asha.org](http://www.asha.org)

<sup>4</sup> Top 10 Ethical Considerations in Using Telepractice : <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/2020-0513-ethics-telepractice/full/>

donne l'accès à de nombreuses publications<sup>5</sup> permettant d'avoir une vue de l'état de la recherche sur le sujet. En effet, pour asseoir sa légitimité, la télépratique tend à se baser sur les principes de l'Evidence Based Practice (EBP) et de plus en plus d'études sont publiées sur le sujet. La base de données SpeechBITE (Speech Pathology Database for Best Interventions and Treatment Efficacy)<sup>6</sup>, créée par une équipe d'orthophonistes de l'Université de Sydney recense les publications en la matière.

La télépratique est utilisée dans l'évaluation et le traitement d'un large éventail de troubles de la parole et du langage, notamment l'aphasie, les troubles de l'articulation, l'autisme, la dysarthrie, la dysphagie, les troubles de la fluence, les troubles neuro-développementaux, les troubles cognitifs et langagiers et les troubles de la voix (ASHA, 2019a).

Depuis 2002, L'ASHA a réalisé plusieurs enquêtes auprès de ses membres au sujet de la télépratique et le dernier en date rapporte que sur les 476 orthophonistes ayant répondu, 64,1% en font dont 57% depuis plus de 3 ans (ASHA, 2016). La télépratique est donc devenue pratique courante dans ces territoires.

#### *II.2.2.b. Autres pays*

En 2016, aucune étude ne relatait l'utilisation de la télépratique dans d'autres pays (Gaumé, 2016), mais depuis, il semblerait que de plus en plus de chercheurs s'interrogent sur le développement de cette pratique dans leur pays. Plusieurs enquêtes réalisées auprès des praticiens pour évaluer leur perception et leur utilisation de ce mode d'intervention ont été réalisées notamment en Inde (Mohan et al., 2017), en Afrique du Sud (Hlayisi, 2016) ou très récemment à Hong-Kong (Fong et al., 2020). Les deux premières menées entre 2016 et 2017, rapportent qu'entre 8 et 12% des praticiens interrogés ont fait de la télépratique, taux équivalent à celui mesuré en 2002 lors de la première enquête de ce type réalisée par l'ASHA ((ASHA, 2002) cité dans (Mohan et al., 2017)). Les principales barrières avancées concernent le manque d'infrastructures de télécommunication, et un manque de compétences et de formation des praticiens dans le domaine. Les avis sur la viabilité et l'efficacité de la télépratique sont partagés, autant en Inde, 90% des praticiens interrogés la voient comme une solution viable, notamment pour améliorer l'accès au soin dans les régions où aucun praticien n'exerce, alors qu'à Hong Kong, où la question de la télépratique ne s'est posée qu'à l'occasion de la pandémie de Covid-19 et des périodes de confinement qui en ont découlé, seulement 27% considèrent que c'est aussi efficace que le présentiel. Toutes ces études concluent néanmoins sur la nécessité de poursuivre les réflexions sur les conditions des mises en œuvre de ce type de pratique.

---

<sup>5</sup> <https://www2.asha.org/EvidenceMapLanding.aspx?id=8589944872&recentarticles=false&year=undefined&tab=all>

<sup>6</sup> [www.speechbite.com](http://www.speechbite.com)

### II.2.3. Le télésoin en France

#### II.2.3.a. *Prémices*

En décembre 2015, la revue Rééducation Orthophonique consacrait son numéro 264 au numérique en orthophonie. A l'heure où le numérique s'invitait de plus en plus dans les cabinets, Jacques Roustit dans son édito rappelait qu' « *anticiper et maîtriser les pratiques nouvelles aiderait aussi à garder la maîtrise de l'avenir de la discipline* ». La question de l'orthophonie à distance animait les débats, notamment aux Assises de l'orthophonie de juin 2015 où la nécessité d'établir un cadre légal à cette pratique émergente devenait indispensable devant les craintes d'une déshumanisation de la relation de soin avancée par certains et la possibilité d'améliorer l'accès et la qualité du soin considérée par d'autres (Vannier, 2015).

Dès lors, La Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) développait des groupes de travail sur le sujet, intégrait dans son texte d'orientation de 2016 le souhait de légaliser le télésoin en orthophonie et obtenait lors de la signature de l'avenant 16 à la Convention Nationale la possibilité de mener des réflexions et des expérimentations sur l'intervention à distance (Dehêtre et al., 2020).

#### II.2.3.b. *Pratique non conventionnée de l'orthophonie à distance*

La pratique de l'orthophonie à distance n'étant incluse ni dans la NGAP ni dans la Convention Nationale, elle ne peut être mise en œuvre par un orthophoniste conventionné. Néanmoins elle ne peut être qualifiée d'illégale car elle bénéficie, par extension, du décret d'application relatif à la télémédecine en s'inscrivant dans le cadre de la télé-réhabilitation (Dufournier, 2017, p. 306). Aussi, le recours à l'orthophonie à distance existe déjà et s'exerce en France de façon intimiste, essentiellement dans le cadre de prise en charge de français expatriés. Les soins prodigués sont payants et non remboursés par la Sécurité sociale. Plusieurs sites internet et plateformes proposent l'accès à des soins orthophoniques à distance : [www.visiorthophonie.com](http://www.visiorthophonie.com), [www.orthophonie-en-ligne.com](http://www.orthophonie-en-ligne.com), [www.teleorthophonie.com](http://www.teleorthophonie.com) devenu depuis [www.dismed.fr](http://www.dismed.fr), [www.ora-visio.fr](http://www.ora-visio.fr), ...

#### II.2.3.c. *Recherches et expérimentations*

En 2014, O. Deygas, au travers d'un premier mémoire d'orthophonie, évaluait, par le biais d'une enquête la position des orthophonistes sur l'orthophonie à distance. 7,6% des orthophonistes ayant participé avaient déjà pratiqué le télésoin et se disaient en faveur de son développement. Les autres estimaient alors que leur pratique serait limitée dans un tel cadre et ne pouvaient envisager cette pratique que de façon ponctuelle (Deygas, 2014). Par la suite, le mémoire de G. Riberi sur la relation thérapeutique (Riberi, 2016), celui C. Baudet et C. Lamy sur l'accompagnement des aidants (Baudet & Lamy, 2016) et la thèse de P. Vernier-Dufournier sur l'application des principes de la formation à distance à la téléorthophonie (Dufournier, 2017), venaient interroger la mise en œuvre de l'orthophonie à distance et appelaient à encadrer la pratique,

développer de nouvelles recherches et favoriser l'expérience à grande échelle pour faire évoluer les croyances. 5 autres mémoires d'orthophonie réalisés entre 2016 et 2019 se sont intéressés à l'utilisation de la visiophonie dans des prises en charge spécifiques : Neurologie (Gaumé, 2016), Trisomie 21 (Lachenaud & Laflaquière, 2016), Troubles des apprentissages (Lanaud & Kim, 2016), Bégaiement (Chavot & Piquet-Gauthier, 2018) ou encore Aphasie (Burnet, 2019) (voir § II.2.5.a p 19 à 22 pour les conclusions de ces mémoires et Annexe 2 pour leur liste détaillée).

En parallèle, deux projets d'expérimentation de consultation orthophonique à distance ont été développés en région Occitanie. L'un, mené par l'IUCT – Oncopole de Toulouse en partenariat avec le SDORMP et l'URPS Occitanie, concerne la co-expertise et la coordination entre pairs dans le champ de la cancérologie ORL, et l'autre porte sur l'évaluation des pathologies de l'oralité des personnes en situation de handicap résidant en MAS ou en FAM. Ces deux projets portent sur la possibilité de réaliser des consultations à distance dans une démarche d'expertise et de conseil (Haute Autorité de Santé, 2021b, p. 97).

#### *II.2.3.d. Positionnement des syndicats*

- Fédération Nationale des Orthophonistes - FNO

Au vu de l'évolution du système de santé français et du développement de la télésanté, au vu de l'évolution de la recherche dans le domaine, convaincue que le recours au télésoin fait partie des leviers pour conforter l'accès aux soins en orthophonie, renforcer l'efficacité de certains protocoles et l'accompagnement familial dans la prise en soin de certains troubles mais aussi faciliter la coordination pluriprofessionnelle, la FNO œuvre à la légalisation et à la pérennisation du télésoin auprès des autorités depuis plusieurs années. Elle considère que le télésoin est un outil supplémentaire, adapté au champ de compétences des orthophonistes, et que celui-ci doit être encadré et défini autour d'un cadre légal précis, bénéficiant au statut des orthophonistes, respectant les besoins des patients et garant de l'éthique professionnelle. Ainsi, après avoir contribué à une première définition du télésoin, inscrit dans la loi depuis 2019, la FNO cherche actuellement à faire élargir son champ à l'assistance, au conseil et à l'expertise, conformément aux compétences reconnues et définies dans le Référentiel Compétences du 5 septembre 2013 du BO n°32 (FNO, 2020). C'est donc une vision du télésoin en tant qu'outil complémentaire de l'arsenal thérapeutique existant qui est ici défendue, devant être précisément cadré pour éviter d'une part des dérives et d'autre part pour donner aux orthophonistes leur juste place dans la télésanté.

- Fédération des Orthophonistes de France - FOF

La FOF a un tout autre discours sur le recours au télésoin. Elle soutient une vision du métier qui prend en compte la personne dans sa globalité et qui considère que le soin (orthophonique) passe par la relation thérapeutique, dépassant la simple application de protocoles et d'exercices appropriés. Elle estime que le recours à l'orthophonie à distance en temps de confinement peut être une bonne solution palliative pour maintenir des liens, mais que son utilisation au long cours viendrait modifier, voire tronquer, le cadre

thérapeutique et dégrader la qualité du travail orthophonique. En effet, à travers un écran, l'image de l'autre est tronquée, différentes composantes du langage sont modifiées ou non observables (regard, posture, mimo-gestualité...), les perceptions physiques et émotionnelles sont différentes, la dimension spatiale disparaît, les manipulations ne sont plus possibles, la possibilité d'une observation fine de la mise au travail du patient est altérée. Comment la relation de soin pourrait-elle alors s'incarner et exister sans présence du corps ? (CA FOF, 2020). Le télésoin est donc considéré ici comme une pratique remettant en cause les fondements même du métier d'orthophoniste et son savoir-faire, car réduisant drastiquement les possibilités de rencontre.

Ces deux positions sensiblement différentes pourraient-elles s'accorder autour d'un cadre légal et éthique précis ? Elles invitent néanmoins à la réflexion sur cette pratique en devenir.

## II.2.4. État de la recherche

### *II.2.4.a. État de la recherche en 2015*

En 2014, O. Deygas recense 33 publications relatives à des expérimentations en téléorthophonie, réalisées entre 2000 et 2013. Ces expérimentations portent sur des domaines variés comme l'aphasie (8), la voix (6), le langage oral (4), le bégaiement (4), l'autisme (3), la surdité (2), les troubles des apprentissages (2), les démences (2), la dysphagie (2) (Deygas, 2014). Ces études portent sur le bilan et sur des consultations de suivi. La plupart d'entre elles rapportent une efficacité comparable entre télésoin et présentiel. Néanmoins, elles sont réalisées sur des effectifs très réduits, voire sur des cas uniques et sur des durées de suivi courtes. Les résultats sont encourageants mais les preuves un peu trop limitées. Plusieurs études évoquent le fait que la technique (qualité de connexion, image et son) peut être un frein.

En 2015, D.R. Molini-Avejonas publie la première revue systématique sur l'utilisation de la télésanté dans les sciences de la parole, du langage et de l'audition (Molini-Avejonas et al., 2015). Sur les 103 études retenues, dont 60% américaines ou australiennes, 80% rapportent une amélioration de l'accès au soin. Les parents d'enfants suivis ou les adultes apprécient le confort de l'approche et l'estiment aussi fiable que le présentiel, tout comme les thérapeutes. Néanmoins, la qualité du réseau, les coûts d'investissement dans du matériel adapté, les nécessaires compétences en informatique et les difficultés des participants à se positionner correctement devant la caméra peuvent constituer des freins à son usage. Certaines études rapportent également des réticences à recourir au soin à distance en lieu et place de la consultation in praesentia. Enfin les logiciels et applications utilisés nécessitent d'être améliorés pour répondre pleinement aux besoins des thérapeutes et des patients. La télépratique semble donc offrir des perspectives intéressantes mais les études se doivent d'être plus robustes pour apporter plus de preuves d'efficacité.

#### *II.2.4.b. État de la recherche en 2020*

Comme nous l'avons vu plus haut, il semblerait qu'à partir de 2015, les recherches et les expérimentations sur la télépratique se soient davantage développées un peu partout dans le monde tout comme en France mais aussi cherchent à faire le point sur son efficacité. Pas moins de 35 revues systématiques sont recensées par l'ASHA<sup>7</sup> entre 2016 et 2020 traitant de l'évaluation (11) et/ou de l'intervention (30) en télépratique, pour des adultes (20), des enfants (9) ou les deux (6). Les revues abordant l'amélioration des fonctions cognitives chez des patients atteints de pathologies neurologiques acquises ou dégénératives sont les plus nombreuses (11), suivies par celles traitant de l'autisme (7) et de la surdité (7). Le bégaiement (2), la voix (2), la dysphagie (2) et les troubles du langage chez l'enfant (2) sont également abordés. La télépratique semble comparable au présentiel dans 13 revues, mais 17 d'entre elles suggèrent que des recherches complémentaires soient réalisées suivant des designs de recherche plus robustes, afin d'augmenter la qualité et la quantité des données disponibles. Cela permettrait de confirmer ou d'infirmer l'efficacité de la télépratique qui n'est pas toujours clairement avancée. Des résultats positifs et prometteurs, l'adhésion et la satisfaction des patients ou des aidants sont clairement rapportés dans plus de 60% des cas, notamment dans les revues relatives à l'autisme, au bégaiement, au Parkinson ou celles s'étant penchées sur l'accompagnement parental à distance. Aucune revue ne rapporte de proscrire la télépratique, néanmoins des prescriptions techniques (disposer d'une bonne connexion, d'équipements haute-fidélité, utiliser un ordinateur plutôt qu'une tablette ou un smartphone) sont mentionnées pour assurer la qualité de l'évaluation ou de l'intervention. Des domaines tels que le langage écrit, la cognition mathématique, les fonctions oro-myo faciales ne sont pas mentionnés.

Malgré un développement notable de la recherche dans le domaine de la télépratique, on peut noter qu'en 2020 son efficacité a du mal à être objectivement démontrée par manque de données fiables, basées sur des études robustes. Qu'en sera-t-il des années suivantes marquées par une crise sanitaire mondiale ayant conduit de nombreuses populations à favoriser la distanciation physique et par conséquent le développement du soin à distance ?

#### *II.2.5. Bilan des mémoires d'orthophonie réalisés sur le sujet*

##### *II.2.5.a. Synthèse des intérêts, limites et spécificités du télésoin*

En France, depuis 2014 plusieurs mémoires d'orthophonie et une thèse (liste détaillée en Annexe 2) ont abordé la question du télésoin et sa possible mise en œuvre dans des domaines variés. Nous vous présentons dans les pages suivantes (19 à 22) une synthèse des observations et des conclusions formulées dans ces mémoires. Celles-ci sont issues d'enquêtes réalisées auprès d'orthophonistes, de patients ou d'aidants ayant ou non pratiqué ou été suivis en télésoin et d'expérimentations réalisées par les chercheurs eux-mêmes.

---

<sup>7</sup> Dernière consultation du site [www.asha.org](http://www.asha.org) (Evidence Maps / Telepractice) en date du 28 février 2021

Présentée sous forme de tableau à double entrée (voir pages suivantes 20 à 23), cette synthèse présente les avantages/intérêts, les inconvénients/limites et les spécificités du télésoin dans les différents aspects qu'il revêt :

- Le télésoin pour qui ? Pathologies / Actes - Âge - Type d'intervention - Types de troubles
- Le télésoin pour quoi ? Accès au soin - Prise en charge écologique - Télésoin vs Séances in praesentia
- Le télésoin comment ? Cadre - aspect économique - aspect matériel - aspect organisationnel - aspect humain

Pour les critères de classement, nous nous sommes inspirés des mémoires de Baudet & Lamy (2016) et de Burnet (2019) dans lesquels le télésoin était abordé suivant les aspects organisationnel, matériel et humain. Enfin, cette synthèse sous forme de tableau constituera notre grille de lecture pour analyser les résultats de ce mémoire.

#### *II.2.5.b. Autres ouvertures*

- Besoin de formation

La communication à distance requiert des compétences différentes de celles mises en œuvre en présentiel (Deygas, 2014), ainsi tous les mémoires rapportent le **besoin d'être informés ou formés à l'orthophonie à distance**. Que celui-ci émane des orthophonistes ayant été visioformés, des étudiants en orthophonie (Deygas, 2014), ou des auteurs eux-mêmes ayant expérimenté brièvement le télésoin, c'est autant la **formation à la pratique elle-même** (Lanaud & Kim, 2016) qui est nécessaire pour être compétent (Riberi, 2016) **que la maîtrise des outils numériques** pour offrir un large panel de solutions pour créer les séances (Burnet, 2019). La **formation des aidants à l'informatique** serait également nécessaire pour réduire les freins à l'utilisation de la visiophonie et pourrait peut-être s'envisager dans le cadre des programmes d'accompagnement des aidants (Baudet & Lamy, 2016). Dès 1988, De Formel nous disait que « *plus le médium est maîtrisé, plus son existence en tant qu'objet technique médiatisant la communication passe à l'arrière-plan et le transforme en simple élément du contexte interactionnel* » (Baudet & Lamy, 2016).

- L'expérience favorise la pratique

Ces différents mémoires ont également rappelé que « *ceux qui pratiquent acquièrent et possèdent la meilleure connaissance intrinsèque et extrinsèque de leur champ d'action* » (Dufournier, 2017). En effet, le fait d'avoir expérimenté l'utilisation de la visiophonie (Baudet & Lamy, 2016) ou d'avoir suivi des formations à distance (Deygas, 2014) permet de lever les préjugés sur la pratique.

Cependant, le fait que le télésoin en orthophonie ne soit pas autorisé dans le cadre de l'exercice conventionné ne permet aux orthophonistes ni de l'expérimenter, ni de prendre le temps de réfléchir au sujet, sa probabilité d'occurrence restant trop faible. Enfin, il ne peut être financièrement ouvert qu'aux patients ayant les moyens de payer les séances.

Une expérimentation à grande échelle serait sans doute nécessaire...

Intérêts / Avantages / +	Limites / Inconvénients / -	Spécificités / Modalités
<b>Le télésoin pour qui ?</b>		
<p><b>Pathologies / Actes</b> : Langage écrit, Bégaiement, Articulation, Neurologie (AVC, Aphasie, Démences en stade léger sans altération de la compréhension), Maladies chroniques</p> <p><b>Age</b> : 12-17 ans, Adultes</p> <p><b>Type d'intervention</b> : Rééducation, Guidance, Suivi post-thérapeutique, Surveillance, PEC intensive (type LSVT),</p>	<p><b>Pathologies / Actes</b> : Langage Oral, Cognition Mathématique, Pathologies présentant des troubles associés, Démences en stade modéré à sévère, Alzheimer, Aphasie non fluente, TNCM, Surdité, Handicap sensoriel, TSA, Voix, Troubles de la Déglutition, Dysgraphie</p> <p><b>Age</b> : enfants très jeunes</p> <p><b>Type de troubles</b> : tr du comportement, tr de la compréhension, inintelligibilité, tr de l'attention</p>	<p>⇒ Compatible avec certaines pathologies et pas d'autres.</p> <p>⇒ <b>Evaluation au cas par cas.</b></p> <p>⇒ Pour les orthophonistes qui en font le choix.</p>
<b>Le télésoin pour quoi ?</b>		
<p><b>Accès aux soins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les populations vivant dans <b>des régions isolées</b> dépourvues d'orthophonistes</li> <li>• Pour les patients ne pouvant <b>pas se déplacer</b></li> <li>• Pour rendre le <b>suivi plus régulier</b></li> <li>• Pour <b>continuer la r�ducation</b> lors de période d'absence</li> <li>• Pour <b>augmenter la fréquence</b> des séances</li> <li>• Pour faciliter des <b>prises en charge intensives</b> spécifiques</li> <li>• Pour améliorer <b>surveillance à long terme</b></li> <li>• Pour les <b>familles expatriées</b></li> <li>• Pour <b>permettre une r�ducation</b> si aucun autre choix</li> <li>• Pour <b>réduire l'isolement</b> des patients</li> <li>• Pour accéder à des <b>offres de soin spécialisées</b></li> </ul>	<p>Peut-être moins humaine mais mieux que rien</p>	<p>⇒ Ouverture indéniable d'accès aux soins</p>
<p><b>Prise en Charge écologique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Environnement du patient</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Compréhension des besoins du patient</li> <li>○ Compréhension de la situation de l'aidant</li> <li>○ Connaissance des capacités du patient dans son lieu de vie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pratique Contrainte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pas de toucher thérapeutique</li> <li>○ Pas de contact kinesthésique</li> <li>○ Difficulté à faire faire des gestes au patient</li> <li>○ Difficulté à faire manipuler des objets</li> </ul> </li> </ul>	

Intérêts / Avantages / +	Limites / Inconvénients / -	Spécificités / Modalités
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Univers familial : Utilisation d'objets familiers, confort et sécurité pour le patient</li> <li>● <b>Facilite la personnalisation de la PEC</b> : Travail avec la famille : Famille mise au centre du projet thérapeutique, Augmentation des échanges parents enfants</li> <li>● <b>Mise en pratique immédiate</b> des conseils et des techniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Limitation de supports</li> <li>○ Nécessité de passer par le langage</li> <li>○ Difficulté à s'adapter à l'état et à l'humeur du patient</li> <li>● <b>Échange vu comme déshumanisant</b> : Pas de rupture dans la vie quotidienne, risque de perte sociale et sentiment de solitude</li> </ul>	
<p><b>Télésoin vs séances in praesentia</b></p> <p>Le télésoin considéré comme un complément :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● En <b>parallèle</b> des séances in praesentia</li> <li>● pour <b>garder un lien</b>,</li> <li>● pour de la <b>guidance</b></li> </ul>	<p>Le télésoin en dernier recours</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Placé <b>après le présentiel</b></li> <li>● Considéré comme un <b>palliatif</b></li> <li>● Doit rester <b>punctuel</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <b>Outil complémentaire</b> qui doit trouver sa place</li> <li>⇒ <b>Ne remplace pas</b> l'orthophonie en présentiel</li> <li>⇒ Nécessité d'une <b>première rencontre in praesentia</b></li> </ul>
<b>Le télésoin comment ?</b>		
<p><b>Cadres : Légal / Thérapeutique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manque de <b>confidentialité</b> et <b>sécurité</b> des données</li> <li>● Manque de <b>cadre légal</b> : risque d'abus et dérives (déontologie)</li> <li>● Manque de <b>recommandations de pratiques</b></li> <li>● Difficulté de poser et de respecter le cadre thérapeutique tant pour le thérapeute que pour le patient. <b>Le cadre est mis à mal.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Cadre <b>légal à définir</b> pour respecter les règles <b>éthiques, déontologiques, juridiques, économiques</b></li> <li>⇒ Cadre <b>thérapeutique modifié</b> par la création d'un nouvel espace-temps. Il est à poser et à respecter. (lieu calme, insonorisé, environnement neutre et équipé d'une table et d'une chaise ?)</li> <li>⇒ Besoin de formaliser toutes les démarches</li> </ul>
<p><b>Aspect Économique</b></p> <p>Réduction des <b>coûts de trajets</b> (essence, véhicule, accès à un véhicule adapté)</p>	<p><b>Coût</b> pour avoir un <b>matériel</b> performant (connexion, équipement) tant chez le patient que chez le thérapeute</p>	

Intérêts / Avantages / +	Limites / Inconvénients / -	Spécificités / Modalités
<p><b>Aspect Matériel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un <b>matériel efficient</b> permet une bonne lecture des expressions du visage, des mimiques et des réactions face aux activités.</li> <li>• Le développement du marché de la télémédecine entraîne un développement des matériels, logiciels, applications adaptés aux besoins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Qualité de la connexion internet</b> : instabilité et variation du débit, coupures de réseau</li> <li>• Manque ou <b>qualité du matériel informatique</b> chez le patient et chez le praticien</li> <li>• <b>Qualité du son</b> : bruits parasites, son distordu, besoin de régler les micros et hauts parleurs, larsen, écho</li> <li>• <b>Qualité de l'image</b> : image qui se fige, qui se dégrade, décalage image et son <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ qui entrave la qualité de l'échange</li> <li>⇒ qui entrave les possibilités d'observation du patient ou de compréhension</li> </ul> </li> <li>• <b>Illectronisme</b> : Difficulté d'appropriation du matériel, faibles compétences en informatique des patients, aidants, praticiens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <b>Nécessité de matériel</b> : Ce dispositif nécessite de posséder un ordinateur suffisamment récent, doté d'une caméra et d'un microphone de bonne qualité ainsi qu'une connexion internet haut débit.</li> <li>⇒ <b>Appropriation de l'outil</b> : La bonne appropriation et manipulation du matériel informatique est nécessaire pour accéder à ce type de prise en charge aussi bien du côté du patient que du praticien. Plus <b>l'outil est maîtrisé</b>, plus son existence passe à l'arrière-plan.</li> <li>⇒ La nécessité de <b>création de matériels spécifiques</b> à l'utilisation de la visiophonie et pas une simple adaptation du matériel existant pour la pratique en présentiel.</li> </ul>
<p><b>Aspect Organisationnel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Économie de <b>temps</b> pour les patients, les aidants et les orthophonistes (trajets).</li> <li>• Réduction des difficultés <b>d'organisation des transports</b></li> <li>• Augmente la <b>disponibilité des aidants</b> pour la séance ou pour d'autres tâches et <b>de l'orthophoniste</b></li> <li>• Favorise la <b>souplesse</b>, la flexibilité des suivis : si des horaires sont irréguliers</li> <li>• <b>Pratique</b> et <b>confortable</b> pour les patients et les orthophonistes de rester à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Confusion</b> vie privée, vie professionnelle</li> <li>• Pratique <b>chronophage</b> en termes de préparation</li> <li>• Rapport énergie / efficacité pas favorable</li> <li>• <b>Rigidité</b> dans l'organisation de la séance et des exercices proposés</li> <li>• Peut avoir un impact sur la ponctualité des séances et <b>impacter le planning</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Les séances doivent être prévues et préparées (surtout si envoi de matériel)</li> <li>⇒ <b>Organisation différente qu'en présentiel</b></li> </ul>
<p><b>Aspect Humain</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Relation avec les aidants</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Contact facilité</b> avec les aidants</li> <li>○ Contact <b>plus fréquent</b> avec les aidants</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crainte d'isolement de l'aidant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ L'aidant est à prendre en compte car sa participation est souvent indispensable.</li> </ul>

Intérêts / Avantages / +	Limites / Inconvénients / -	Spécificités / Modalités
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Inclusion</b> dans le projet thérapeutique</li> <li>○ Permet l'<b>accompagnement</b> des aidants</li> <li>○ Meilleure <b>conscientisation</b> par les aidants ou les parents des difficultés et troubles des patients</li> <li>● <b>Alliance thérapeutique n'est pas compromise</b> si elle est déjà construite avant.</li> <li>● <b>Qualité de la communication</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pour certains <b>plus de facilité à s'exprimer</b> en visio qu'en présentiel (pour les réservés)</li> <li>○ Plus de <b>motivation à la communication</b> par l'utilisation de l'outil informatique</li> <li>○ Peut <b>stimuler la communication</b> car demande plus d'effort</li> <li>○ <b>Le télésoin comme médium</b> par lequel la thérapie prend place</li> </ul> </li> <li>● <b>Motivation, état, confiance, confort du patient</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Motivation accrue avec des patients intéressés par l'outil ou par la technologie</li> <li>○ Patients satisfaits</li> <li>○ Meilleur état émotionnel car moins de stress en raison de l'absence de transport</li> <li>○ Confort d'être à la maison</li> <li>○ Confiance du patient dans le mode de rééducation</li> </ul> </li> <li>● <b>Être avec</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Disponibilité moindre de l'aidant à domicile car pris par d'autres tâches du quotidien</li> <li>○ <b>L'aidant peut entraver la PEC</b></li> <li>○ Difficulté à saisir et analyser les <b>aspects non verbaux</b> de la communication par la qualité de l'image, la <b>restriction du champ</b> visible ne permet de voir que ce que le patient laisse voir et le problème du <b>regard</b> qui <b>perd ses fonctions de régulation de l'échange.</b></li> <li>○ Difficulté à maintenir l'attention</li> <li>○ Difficulté à récupérer l'attention</li> <li>○ Variable selon les patients</li> <li>○ Pas de manifestations empathique physique</li> <li>○ Pas de contact physique</li> <li>○ Plus difficile de ressentir la co-présence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ L'aidant devient <b>acteur de la prise en charge</b> et doit être intégré, accompagné, formé.</li> <li>⇒ La TO ne peut s'envisager que si l'<b>alliance thérapeutique a été construite en amont en présentiel au cabinet.</b></li> <li>⇒ <b>La communication à distance requiert des compétences différentes.</b> Une autre façon de communiquer. La communication doit s'adapter à la situation. Un temps d'adaptation est nécessaire.</li> <li>⇒ Les <b>qualités humaines, relationnelles et communicationnelles du thérapeute</b> ont une forte influence sur l'appréciation de ce mode de rééducation.</li> <li>⇒ Ce n'est pas le support qui détermine la qualité de la relation, mais bien l'interaction entre les protagonistes – selon leur personnalité – qui définit la qualité du support de rééducation</li> <li>⇒ <b>Le « être avec » s'estompe</b></li> </ul>

Tableau 1: Synthèse des intérêts, limites et spécificités du télésoin en orthophonie issue des mémoires en orthophonie réalisés sur le sujet entre 2014 et 2019

## II.3. Un évènement inattendu : l'épidémie de Covid-19

### II.3.1. Déroulement des évènements

#### *II.3.1.a. Au niveau national*

Nous sommes au début de l'année 2020. Un virus venant de Chine, le Covid-19, semble se propager très vite de par le monde, submerger les services hospitaliers et causer de nombreux décès. En France, devant l'augmentation exponentielle du nombre de cas et la saturation des services de réanimation à travers le pays, le gouvernement décide de confiner la population à compter du 17 mars 2020. Cette mesure durera jusqu'au 11 mai 2020 où un déconfinement progressif sera entamé. La situation s'apaise au cours de l'été, la vie économique et sociale reprend son cours. Mais en octobre 2020, le nombre d'hospitalisation flambe à nouveau et une nouvelle période de confinement « allégé » commence mais pour combien de temps ?

#### *II.3.1.b. Dans le milieu de l'orthophonie*

Dans le milieu de l'orthophonie, cette situation est également inédite. Dès le 17 mars, plus de 99 % des orthophonistes ont fermé leur cabinet (Dehêtre, 2020), les praticiens ne disposant alors pas du matériel de protection nécessaire pour assurer les consultations en toute sécurité et souhaitant aussi laisser aux soignants de première ligne le peu de matériel disponible alors.

La profession a besoin de s'adapter en urgence à la situation en raison d'enjeux thérapeutiques et éthiques (assurer la continuité des soins en cours et des soins urgents) et d'enjeux financiers (assurer un revenu minimum aux praticiens libéraux et permettre de lisser les échéances). Ainsi, dès le 25 mars 2020, un arrêté<sup>8</sup> autorise la pratique du télésoin pour certains actes. Dès lors, bon nombre d'orthophonistes se lancent dans cette nouvelle pratique. Les résultats d'un questionnaire en ligne organisé par la FNO rapporte que moins d'un mois après le début du confinement, 44,8 % des orthophonistes ayant répondu avaient pratiqué le télésoin (ibid. 2020).

A partir du 11 mai, les cabinets commencent à rouvrir à condition de mettre en place des mesures de protection des personnes, des lieux et des matériels (port du masque obligatoire, aération, gel hydro-alcoolique...). La FNO met à disposition des fiches d'information et de recommandations qui seront actualisées au fil des mois.

Enfin, devant la persistance du risque sanitaire au niveau national, le 10 juillet un nouvel arrêté<sup>9</sup> vient proroger l'autorisation de la pratique du télésoin en orthophonie jusqu'à la fin de l'état d'urgence dont la

---

<sup>8</sup> Arrêté du 25 mars 2020, complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

<sup>9</sup> Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé

date est repoussée au 1<sup>er</sup> juin 2021<sup>10</sup>. Les cabinets sont ouverts, les orthophonistes accueillent leurs patients en présentiel et ont toujours la possibilité de faire du télésoin.

### II.3.2. Questionnements suscités par cet évènement

Cet évènement inattendu est venu profondément questionner la société entière car, entre autres, les codes de la vie sociale, des pratiques professionnelles, de la communication ou de la relation se sont vus fortement bousculés. De notre point de vue de future praticienne, au moment du confinement et de l'autorisation du télésoin, de nombreuses questions ont surgi sur le rôle de l'orthophoniste dans le système de soin, sur la possibilité du soin à distance ou sur l'essence même du métier. Quelle peut être la place des orthophonistes dans les soins dits de 1<sup>ère</sup> ligne ? Après un séjour en réanimation, après une intubation, l'orthophoniste peut avoir sa place en cas de troubles de la déglutition, de la voix ou des séquelles neurologiques. Quel peut être l'impact d'une rupture brutale de soins orthophoniques sur nos patients ? Selon les pathologies, l'état des patients, la sévérité des troubles ou encore leur contexte de vie, le télésoin et son accès peuvent-ils être envisageables pour tous les patients ? Cet évènement ne va-t-il pas mettre en lumière l'existence d'une fracture numérique ? Les personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés n'ayant pas les ressources financières pour investir dans des appareils numériques, les personnes âgées ou en situation de handicap ne sachant pas utiliser l'outil informatique ne se retrouvent-elle pas automatiquement exclues de ces nouvelles possibilités de soin ? En tant que professionnel de la relation, de la communication et des interactions, quels seront les impacts des limitations imposées et que va engendrer le développement de la relation à distance ? Comment les orthophonistes accueillent-ils ces changements ? Un tournant dans la profession semblait s'amorcer.

### II.3.3. Réactions et actions

Pour pallier la fermeture des cabinets et l'impossibilité d'assurer des séances *in praesentia*, le télésoin en orthophonie devient donc temporairement autorisé et accessible à tout orthophoniste qui le souhaite. La question de la pratique du télésoin en orthophonie a brusquement surgi dans les débats et a agité la profession.

#### II.3.3.a. Expression des craintes et des questions

Sur les réseaux sociaux, notamment Facebook des groupes dédiés au télésoin ont vu le jour et/ou ont vu le nombre de leurs membres s'accroître très vite. Le plus ancien, le groupe « *Téléorthophonie* »<sup>11</sup> créé en Février 2017 est passé de 2 946 membres le 26 mars 2020, date de l'autorisation du télésoin, à 11 000 le 22 mai. De même, le « *Groupe d'échanges sur la Téléorthophonie en temps de confinement* » créé le 24 mars 2020 a

---

<sup>10</sup> Loi n°2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire

<sup>11</sup> <https://www.facebook.com/groups/1287547974625928>

atteint les 4 027 membres le 23 juin 2020<sup>12</sup>. Par la suite ce groupe est devenu « *Exercice du télésoin en Orthophonie en France* »<sup>13</sup>. Mais aussi « Téléorthophonie : interventions orthophoniques au préscolaire »<sup>14</sup>, « téléorthophonie »<sup>15</sup>, « Orthophonistes et nous ! »<sup>16</sup>, « les webinaires des orthophonistes ! »<sup>17</sup>, et d'autres encore... Ces groupes ont servi de lieux d'échanges de pratiques, de conseils, d'expression, de questionnement.

De même, les professionnels partageant des cabinets, ou ayant tout lien amical ou professionnel, ont directement échangés entre eux sur la possibilité de la mise en place du télésoin. Cette nouvelle possibilité méconnue ou inconnue et inattendue venait directement questionner leur capacité d'adaptation, remettre en cause des pratiques, interroger leur conception de l'orthophonie, leur conception du soin et leur relation à leurs patients.

Enfin, une première enquête menée par la FNO début avril 2020 pour faire un état des lieux de la profession a recueilli plus de 9000 réponses (Benchimol et al., 2020), signe qu'alors le sujet interpelait massivement les praticiens.

### *II.3.3.b. Élan de solidarité*

Au-delà des questionnements et des craintes, nous avons pu observer un immense élan de solidarité au sein de la profession en France et outre-Atlantique.

Sur les groupes Facebook précédemment cités, des orthophonistes aguerris aux outils informatiques ont partagé de très nombreux supports de prise en charge. Ceux ayant déjà pratiqué le télésoin en orthophonie ont fait part de leur expérience. Des Webinaires organisés par des orthophonistes du Canada où la télépratique existe depuis longtemps ont été accessibles<sup>18</sup>.

Les différents syndicats ont œuvré selon leurs convictions pour informer, faciliter, freiner ou réguler la pratique. A travers leurs sites internet, la FNO<sup>19</sup> et la FOF<sup>20</sup> ont mis en ligne des informations sur le télésoin, communiqué les arrêtés et autres informations gouvernementales, mis à disposition des ressources en ligne et formulé des préconisations, organisé des questionnaires en ligne pour recueillir l'avis et l'expérience des praticiens. La FNO a promu l'utilisation de la plateforme développée par Inzee.care permettant un accès sécurisé à la consultation orthophonique.

---

<sup>12</sup> Les nombres de membres aux dates données ont été relevés par nos soins.

<sup>13</sup> <https://www.facebook.com/groups/253149522377538>

<sup>14</sup> <https://www.facebook.com/groups/1860897114041024> créé le 1er Mai 2020

<sup>15</sup> <https://www.facebook.com/groups/522983175254687> créé le 27 Mars 2020

<sup>16</sup> <https://www.facebook.com/groups/176622546963419> créé le 11 Février 2020

<sup>17</sup> <https://www.facebook.com/groups/3060400657332028> créé le 17 Avril 2020

<sup>18</sup> Webinaire de l'OOAQ : <https://www.youtube.com/watch?v=LYMUVb7yMrk> et Webinaire de Géraldine Robache-Wickert : <https://www.orthophoniste.ca/formations/webinaire-teleorthophonie-france>

<sup>19</sup> [www.fno.fr](http://www.fno.fr)

<sup>20</sup> [www.federation-des-orthophonistes-de-france.fr](http://www.federation-des-orthophonistes-de-france.fr)

Les sites proposant des ressources en ligne tels que LangageOral.com, LangageEcrit.com, CognitionMath.com, FonctionsExecutives.com ou des plateformes internet telles que Gerip, HappyNeuron, Orthocab, Inzee.care... ont proposé un accès gratuit à leurs produits pendant plusieurs semaines. Enfin, les actes réalisés en télésoin ont été pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale afin de simplifier la facturation des actes (AMELI, 2020).

### *II.3.3.c. Mise en œuvre du télésoin ?*

Les enquêtes, menées par les différents syndicats (3 pour la FNO, 1 pour la FOF), visant à faire des états des lieux de la pratique du télésoin et recueillir l'avis des praticiens ont révélé qu'à fin avril près de 45% des sondés (Dehêtre, 2020) (CA FOF, 2020) s'étaient essayés au télésoin dont 63,3% souhaitaient déjà qu'il soit autorisé hors circonstances exceptionnelles (Dehêtre et al., 2020). La FNO rapporte une augmentation progressive de la pratique passée de 27,2% (Benchimol et al., 2020) avant le 15 avril à 50,4% à la fin du confinement (Dehêtre et al., 2020). Que ce soit pour maintenir le lien avec leurs patients, pour des raisons financières ou pour découvrir le télésoin de nombreux praticiens se sont lancés. Ils envisagent de le poursuivre notamment pour éviter un déplacement difficile pour le patient à 73%, pour assurer la continuité des soins dans le cadre d'une absence prolongée ou en cas de maladie contagieuse à 66% ou encore si le patient est éloigné géographiquement pour 62%. 23% des orthophonistes l'envisagent pour un bénéfice thérapeutique spécifique<sup>21</sup>.

Parmi les orthophonistes n'ayant pas pratiqué le télésoin au 24 avril 2020, 48% rapportent être contre son principe ou expriment des réserves quant à cette pratique et ne souhaitent pas la mettre en place, 42% ne s'y sont pas essayé car sont en arrêt de travail (garde d'enfant, maladie ou maternité), 48% estiment que le profil de leurs patients ne s'y prête pas et 16% ne savent pas comment s'y prendre.<sup>21</sup>

A l'issue du confinement et avec le recul 40% envisagent de poursuivre sérieusement (Dehêtre et al., 2020). Ces résultats témoignent que de nombreux orthophonistes se sont saisis de cette opportunité pour découvrir une nouvelle pratique et se forger un avis dessus.

### **II.3.4. Bilan 9 mois plus tard**

A l'aube de l'année 2021 le recours au télésoin suivant les modalités initialement prescrites est toujours de mise en raison de la poursuite de l'état d'urgence sanitaire. Dans quelle proportion les orthophonistes y ont-ils recours ? Seules les statistiques de la Sécurité Sociale pourraient le préciser. Mais la situation exceptionnelle a accéléré le cours des négociations entre les syndicats et l'Assurance Maladie, ainsi le 10

---

<sup>21</sup> Calculs réalisés à partir des données brutes de l'enquête de la FNO réalisée en ligne entre le 16 et le 24 avril 2020, selon la méthodologie précisée au § III.1. p29

février 2021 la FNO annonce la signature de l'avenant 17 à la convention entre les orthophonistes et l'UNCAM confirmant la pérennisation du télésoin. Celle-ci deviendra effective une fois l'état d'urgence sanitaire levé.

#### II.4. Problématique et objectifs

Le télésoin en orthophonie est pratiqué à l'étranger depuis plusieurs années et de plus en plus d'études relatives à son efficacité sont publiées. Au cours des 6 dernières années, en France, bien que non inclus dans l'exercice conventionné, le télésoin a été expérimenté et analysé dans le cadre de quelques mémoires d'orthophonie. Des intérêts, des limites et des ouvertures possibles à l'exercice du télésoin dans un contexte français ont pu être formulés. Ils constituent une base sur laquelle appuyer notre réflexion pour envisager l'avenir.

Avec la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, le télésoin en orthophonie a été expérimenté de façon massive plus ou moins subie, certes, mais les orthophonistes se sont saisis de cet outil sans y avoir été formés. Dans un contexte de développement de la télésanté en France et de risques non négligeables d'autres épisodes de confinement ou de distanciation physique, le processus de pérennisation du télésoin s'est vu accéléré. Les enquêtes menées par la FNO sur le sujet pendant et à l'issue du confinement sont venues confirmer l'intérêt croissant des orthophonistes pour cette nouvelle pratique et les instances syndicales ont œuvré pour statuer sur la pérennisation du télésoin.

Au-delà donc de l'aspect légal de la pratique qui va se voir prochainement précisé, qu'en est-il des autres aspects plus pratiques (techniques, outils, pathologies, ergonomie, plateformes, organisation) et cliniques (relation thérapeutique, présence des aidants, gestion de l'environnement, cadre thérapeutique) essentiels à connaître et à maîtriser pour pratiquer le télésoin en orthophonie ? Ils sont encore aujourd'hui abordés sans véritable cadre, laissés à la libre appréciation des orthophonistes et se règlent grâce à la solidarité professionnelle.

Après plusieurs mois d'expérimentation, nous nous demandons donc comment les orthophonistes libéraux envisagent la pérennisation du télésoin en orthophonie et, au regard de leur expérience, plus ou moins subie, quels seraient leurs besoins en termes d'information et de formation au télésoin, afin que cette pratique puisse être abordée de façon sereine et sécurisée, dans les différents aspects qu'elle revêt.

L'objectif principal de ce mémoire est de recueillir, sur la base des conclusions formulées par les précédents mémoires, l'expérience d'orthophonistes ayant pratiqué le télésoin en temps de confinement et après, et de faire émerger leurs besoins en termes d'information, de formation ou d'accompagnement sur tous les aspects du télésoin en orthophonie.

Avec l'inscription prochaine de la pratique dans le cadre légal de l'exercice, le deuxième objectif est de recueillir à travers un regard prospectif des orthophonistes leur avis sur l'intégration dans la formation initiale d'une unité d'enseignement sur le soin à distance.

Nos hypothèses sont :

- 1- Les conclusions et ouvertures formulées par les différents mémoires précédents peuvent être validées au regard de la pratique massive.
- 2- Les aspects légaux, matériels, organisationnels et humains du télésoin en orthophonie doivent faire l'objet de formations.

Pour vérifier ces hypothèses, une analyse descriptive des résultats de l'enquête menée par la FNO entre le 16 et le 24 avril 2020 a été réalisée ainsi que des entretiens semi-dirigés auprès d'orthophonistes libérales ayant pratiqué le télésoin en orthophonie.

### III. Méthodologie

#### III.1. Analyse descriptive des données de l'enquête de la FNO

Entre le 16 et le 24 avril 2020 la FNO a réalisé une enquête sur la mise en application du télésoin en orthophonie dans le cadre des mesures dérogatoires exceptionnelles dans le contexte de la crise sanitaire liée à la pandémie due au Covid-19. Celle-ci s'est opérée au moyen d'un questionnaire en ligne accessible à tous les orthophonistes depuis le site [www.fno.fr](http://www.fno.fr).

La conception du questionnaire, sa diffusion et le recueil de l'ensemble des données a été réalisé par les membres du bureau de la FNO. Ceux-ci nous ont gracieusement permis d'accéder aux données brutes issues de cette enquête, présentées sous forme d'un tableur Excel.

Pour notre mémoire, nous avons extrait au moyen de filtres les réponses des orthophonistes aux questions qui intéressaient notre sujet :

- Pour quels actes pratiquez-vous le télésoin pendant cette période dérogatoire ?
- Rencontrez-vous des difficultés techniques et/ou environnementales dans le cadre du télésoin ? Si oui, dans quel.s domaine.s ? => Réponses possibles parmi un choix multiple
- Rencontrez-vous des difficultés dans votre pratique orthophonique dans le cadre du télésoin ? Si oui, dans quel.s domaine.s ? => Réponses possibles parmi un choix multiple
- Dans quels contextes envisagez-vous de poursuivre le télésoin ? => Réponses possibles parmi un choix multiple

Nous avons ciblé notre extraction sur les orthophonistes en exercice libéral exclusif ou mixte ayant répondu au questionnaire entre le 16 et le 24 avril 2020 (données horodatées) et ayant pratiqué le télésoin. Les résultats portent sur les réponses de 2682 orthophonistes.

Les données ayant été recueillies à une date proche du début de la pratique du télésoin en orthophonie et en pleine période de confinement, les réponses sont à inscrire dans un contexte très spécifique et avec un recul limité. En outre, le questionnaire n'ayant pas été conçu pour répondre aux besoins de notre mémoire, les informations qu'il contient ne sont que partielles quant à nos hypothèses de travail. Ainsi, nous avons décidé de limiter l'analyse de ces données à une analyse descriptive des réponses à quelques questions. Celles-ci permettent de donner des indications sur certains aspects de la pratique à un moment précis.

## III.2. Analyse qualitative réalisée à partir d'entretiens

### III.2.1. Choix du recueil de données par entretiens semi-directifs

Pour répondre à notre problématique, nous souhaitons recueillir l'expérience et l'avis d'orthophonistes ayant pratiqué le télésoin en temps de confinement et après. Aussi, il nous a semblé intéressant de réaliser une enquête par entretiens semi-directifs. Des informations d'ordre quantitatif ont déjà été produites par les enquêtes en ligne proposées par les différents syndicats. L'entretien semi-directif permet à la fois de recueillir des réponses aux thèmes abordés par notre problématique mais laisse également la personne interviewée libre dans son discours, dans l'expression de son expérience et de ses représentations. Il permet enfin d'ouvrir sur des thèmes qui n'auraient pas été abordés dans le cadre d'un questionnaire.

### III.2.2. Population à interviewer

#### *III.2.2.a. Critères*

Notre population cible était les orthophonistes libéraux ayant pratiqué le télésoin. Étant dans une démarche qualitative, il n'est pas nécessaire d'avoir un échantillon représentatif de la population des orthophonistes, néanmoins nous souhaitons constituer un panel d'orthophonistes ayant eu des expériences et des ressentis variés dans le cadre du télésoin. Ainsi, nous avons identifié 3 variables dans les profils recherchés :

- Accueil de la pratique du télésoin au départ : enthousiaste, sans avis ou réticent
- Prises en charge : Langage Écrit (LE), Langage Oral (LO), Neuro acquis ou dégénératif, Cognition Mathématique (CM), Surdité, Bégaiement, Déglutition, Voix, Handicap...
-  ge des patients suivis : tout petit, enfant, ado, adulte, personne âgée

Eu égard au temps dont nous disposons pour notre mémoire, nous nous sommes fixé de faire passer entre 10 et 15 entretiens.

#### *III.2.2.b. Recrutement*

Pour constituer notre panel nous avons contact  des orthophonistes de notre entourage et lancé un appel à participation sur 2 groupes Facebook : Ortho-Infos<sup>22</sup> et Exercice du Télésoin en Orthophonie en France<sup>23</sup>.

12 orthophonistes issues de la France entière, exerçant en milieu urbain, péri-urbain et rural, ont accepté de participer à notre mémoire. Leur anonymat est préservé en donnant à chacune un code allant de O01   O12. Dans la suite du mémoire, elles seront nommées par leur code.

---

<sup>22</sup> [https://www.facebook.com/groups/140099246002096/?multi\\_permaLinks=5266939773317992](https://www.facebook.com/groups/140099246002096/?multi_permaLinks=5266939773317992)

<sup>23</sup> <https://www.facebook.com/groups/253149522377538/>

Orthos	Expérience	Avis avant	Prises en charge en télésoin	Âges
O01	22 ans	Enthousiaste	LE, Neuro	Enf, Ado, Adu, PA
O02	4 ans	Réticent	LO, LE, Neuro	Enf, Ado, Adu
O03	10 ans	Enthousiaste	LO, LE, CM, Neuro, TSA	Enf, Adu
O04	12 ans	Enthousiaste	LO, LE, CM, Neuro	Tout petit (3 ans), Enf, Ado, Adu
O05	11 ans	Réticent	LE, CM	Enf, Ado
O06	19 ans	Sans Avis	LO, LE, Surdité (1 adulte)	Enf, Ado
O07	20 ans	R�t�cent	LO, LE, Neuro, Paralysie faciale	4 à 90 ans
O08	13 ans	Enthousiaste	LO, LE, CM, Neuro, TSA	5 à 78 ans
O09	17 ans	R�t�cent	LO, Neuro, Dysphagie, DD	Enf, Adu, PA
O10	35 ans	Sans Avis	LO, LE, Neuro, Voix, DD, Praxies bucco faciales	Enf, Adu, PA
O11	33 ans	Sans Avis	Neuro, TSA, Handicap	18 mois-13ans 29 à 90 ans
O12	11 ans	R�t�cent	LO, LE, CM, Neuro	Enf, Ado, Adu

Tableau 2: Caractéristiques des orthophonistes ayant participé aux entretiens

### III.2.3. Guide d'entretien

Nous avons construit un guide d'entretien (voir Annexe 3) qui liste les thèmes à aborder avec les orthophonistes interviewées. Nous nous sommes appuyés sur le guide présenté dans l'ouvrage « Le métier d'orthophoniste » dirigé par Laurence Tain (p 294). Notre guide reprend les différents aspects du télésoin de notre grille de lecture (cf à II.2.5.a p 19   22) et aborde les questions de formation au télésoin. Nous avons testé notre guide auprès de deux orthophonistes O01 et O02 les 7 et 8 janvier 2021.

### III.2.4. Déroulement des entretiens et recueil des données

Nous avons ensuite mené les entretiens en visio avec la plateforme Zoom, ou en face à face entre le 14 janvier et le 5 février 2021. Les entretiens enregistrés, soit par Zoom, soit avec un téléphone, duraient environ 1 heure. Les orthophonistes ont toutes été informées des modalités d'enregistrement, retranscription, conservation et destruction des données échangées et ont toutes donné leur accord.

Tous les enregistrements ont été transcrits en texte à l'aide de l'outil de saisie vocale disponible dans Google Docs puis entièrement repris pour corriger les erreurs. L'analyse des entretiens n'étant pas à visée linguistique, nous ne les avons pas transcrits entièrement mot à mot, certains éléments modalisateurs ont été supprimés. Une fois les entretiens transcrits, tous les enregistrements ont été détruits.

### III.2.5. Analyse des entretiens

Enfin, nous avons procédé à une analyse thématique (Blanchet & Gotman, 2015, p. 96, 97) des différents entretiens selon la grille de lecture. Pour ce faire nous avons lu un   un les entretiens. De chacun, nous avons extrait et classé tous les énoncés se rapportant aux thèmes principaux identifiés dans la grille :

- Le télésoin pour qui ? Pathologies / Actes - âge - type d'intervention - types de troubles
- Le télésoin pour quoi ? Accès au soin - Prise en charge écologique - Télésoin vs séances in praesentia
- Le télésoin comment ? Cadres - Aspect économique - Aspect matériel - Aspect organisationnel - Aspect humain

Ensuite, de façon à décomposer au maximum l'information (ibid. p. 97), nous avons identifié des thèmes secondaires qui nous ont permis de classer à nouveau tous les énoncés extraits.

Les résultats des deux entretiens tests apportant des informations intéressantes pour notre étude, nous avons décidé de les inclure dans l'analyse.

Pour les questions portant sur la formation initiale et continue les thèmes de classement ne pouvaient pas être définis a priori car ces sujets relevaient d'une enquête exploratoire (ibid. p. 97). Les thèmes ont donc été définis après lecture du corpus.

## IV. Résultats et analyse

L'un des objectifs de ce mémoire était de vérifier si les différents aspects du télésoin en orthophonie relevés lors des différents mémoires, menés précédemment sur le sujet, étaient confirmés par la pratique d'orthophonistes libérales.

Les résultats de l'analyse descriptive des données de l'enquête de la FNO et les résultats de l'enquête par entretiens réalisée auprès de 12 orthophonistes (nommées ci-après Orthos) sont présentés suivant les thèmes principaux identifiés dans la grille de lecture. Les paroles des Orthos sont rapportées en italique entre guillemets.

### IV.1. Le télésoin pour qui ?

#### IV.1.1. Par pathologies / actes

##### IV.1.1.a. Enquête FNO

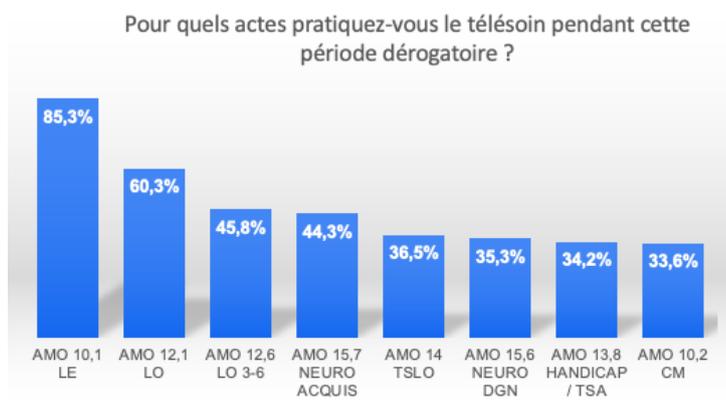


Figure 1: Actes réalisés en télésoin par les orthophonistes au 24 avril 2020 – Enquête FNO

Le graphique présente ici les 8 actes les plus pratiqués en télésoin par les orthophonistes. Le langage écrit (LE) vient en tête loin devant. Les actes de la nomenclature n'apparaissant pas dans le graphique sont pratiqués par moins de 15% des orthophonistes.

La répartition des actes se révèle proportionnelle à la répartition habituelle en présentiel (Dehêtre et al., 2020).

##### IV.1.1.b. Enquête par entretiens

**AMO 10.1 - Langage écrit** : Six Orthos sur les douze rapportent clairement que le télésoin est **bien adapté au langage écrit**, « fluide », « agréable », notamment pour le travail de la syntaxe, de la morphosyntaxe, des mots isolés. De très nombreux supports sont disponibles sur les plateformes et partageables via écran. O03 précise néanmoins que le télésoin favorise l'entraînement de la lecture sur écran et non sur papier et que l'analyse clinique des saccades ne peut pas être faite de façon fine. D'après O12, faire écrire des phrases se révèle difficile car cela requiert d'être à l'aise avec un clavier.

**AMO 12.1, 12.6 et 14 - Langage oral** : Pour la moitié des répondants, le télésoin **n'est pas adapté au langage oral avec des petits** (en dessous de 5 ans) et **n'est pas souhaitable pour eux** dans ce cadre. Les capacités attentionnelles limitées, le manque de manipulation et les possibles bugs informatiques sont avancés. Seule O07 a l'impression de mieux avancer en télésoin qu'en présentiel pour les retards de parole car elle ne porte pas le masque.

**AMO 15.6 et 15.7 - Neurologie** : Le télésoin avec des patients présentant des troubles neurologiques est **adapté pour le travail cognitif** pour sept Orthos, dès lors que les patients sont autonomes avec l'outil informatique ou ont un aidant. O09 précise avoir pu travailler la communication, le cognitif, les praxies, le travail musculaire et fonctionnel avec ses patients. Cependant quatre d'entre elles déclarent que le télésoin ne leur semble pas faisable avec des patients qui déambulent ou atteints de démences avancées. Cette possibilité de pratique n'a dès lors pas été proposée aux patients concernés.

**AMO 10.2 - Cognition Mathématique** : 100% des orthophonistes concernées (5) rapportent que **le télésoin n'est pas adapté pour les patients présentant des troubles logiques** car les prises en charge demandent beaucoup de manipulations difficiles à réaliser avec un écran interposé. En revanche, **la dyscalculie est compatible avec le télésoin**, notamment l'entraînement aux faits arithmétiques. Seule O03 rapporte avoir suivi une formation en visio dans ce domaine, et la formatrice a fait manipuler les stagiaires à distance. Cela nécessitait d'envoyer en amont du matériel aux participants mais rendait le travail possible.

**AMO 13.8 – TSA** : 3 Orthos rapportent des **expériences très positives** avec des patients présentant un **TSA**. Dans le cas d'un adulte TSA la prise en charge en télésoin facilite la relation entre patient et orthophoniste. Dans le cas d'enfants TSA sans langage, c'est un travail d'accompagnement parental qui est proposé et qui se révèle très pertinent.

**AMO 8 – Déglutition Dysfonctionnelle** : Cinq Orthos rapportent que les  **fins de prise en soin** pour déglutition dysfonctionnelle constituées par des exercices d'entraînement sont envisageables en télésoin. En effet, dès lors que le travail pour savoir où placer la langue est réalisé et que les exercices ont été « *montrés* » en présentiel il n'est pas « *nécessaire de se voir physiquement à chaque fois* ».

**AMO 13.5 – Paralysie faciale** : O07, particulièrement expérimentée dans la prise en soin des paralysies faciales, a réalisé **une prise en soin complète en télésoin**. Les massages ont été montrés à l'écran. La patiente a ainsi appris à faire des automassages. Des vidéos et des planches d'exercices ont été envoyées par mail. A l'inverse O11 n'envisage pas du tout de prise en télésoin pour les paralysies faciales.

**AMO 11.4 – Voix / AMO 11 – Dysphagie / AMO 13,5 – Oralité** : Pour ces différents actes sept des douze Orthos interrogées ne voient pas comment prendre en charge des patients en télésoin. L'impossibilité de voir comment le patient respire, se tient, de voir en bouche, de le toucher sont les inconvénients majeurs avancés. O10 rapporte, quant à elle, faire des rééducations vocales sans difficulté en télésoin. Voir le patient lui suffit, elle n'a pas besoin de partager son écran et ça lui convient très bien en raison de ses compétences numériques limitées. Seule O09 rapporte avoir suivi une patiente dysphagique. Elle précise qu'elle connaissait très bien la patiente, qu'elle « *connaissait ses facultés* » et que sa fille était toujours présente. Il n'y avait alors pas de risque majeur. L'état de la patiente a évolué depuis, aussi, O09 ne propose plus de mise en bouche car c'est devenu « *trop dangereux* ».

**AMO 12 - Surdité** : Deux Orthos ont évoqué le fait qu'elles ne voyaient pas comment prendre en soin des patients sourds. O06, quant à elle, a suivi une patiente adulte sourde oralisante pour travailler le langage

écrit et la compréhension. Elle rapporte que la prise en soin via un écran a favorisé la focalisation de la patiente sur le visage et sur les signes. Ainsi, elle a pu être efficace.

**AMO 10 – Graphisme** : Seule O10 aborde le graphisme de l'adulte, qu'elle trouve **compliqué en télésoin**. « *En présentiel, une feuille, un crayon, terminé, c'est facile* », mais pas à distance.

#### IV.1.2. Par âge

Trois quarts des Orthos interrogées estiment que **le télésoin est une « pratique inadaptée » et « n'a pas lieu d'être » pour les prises en charge des petits en dessous de 5 ans**. En effet, O01 n'est « *pas convaincue de cette modalité en raison de la maturité* » ou encore O03 ne trouve « *pas pertinent de mettre en place le soin médiatisé par l'écran* ». En revanche pour les ados ou les adultes, cette modalité est tout à fait envisageable.

#### IV.1.3. Types de troubles

Un tiers rapporte aussi que **le télésoin ne convient pas aux patients présentant des troubles attentionnels**. Leur attention est beaucoup plus difficile à canaliser en raison des différents distracteurs, présents dans leur cadre de vie habituel, qui peuvent les perturber, nous dit O02.

#### IV.1.4. Types d'interventions

Les douze Orthos ont mené des prises en soin rééducatives classiques via le télésoin. Quatre d'entre elles ont évoqué avoir fait de la **guidance** ou de l'**accompagnement parental**. La possibilité de faire du suivi ponctuel à distance et de la téléexpertise ont été évoqués une fois chacun.

#### IV.1.5. Domaines non évoqués

Certains domaines évoqués dans la grille de lecture comme le bégaiement, les prise en charge LSVT, les maladies chroniques, les handicaps sensoriels ou encore les troubles de l'intelligibilité n'ont pas été évoqués par les personnes interrogées. Aussi, nous ne pouvons apporter d'information sur ces sujets.

#### IV.1.6. Conclusion

De nombreux domaines ont pu être explorés par nos Orthos. Comme cela est avancé dans notre grille de lecture, le télésoin semble plus approprié aux pathologies du langage écrit, au travail cognitif dans le cadre de pathologies neurologiques ou encore à la dyscalculie, mais là, c'est une nouveauté. Il semble également fort adapté au travail d'accompagnement parental et cela rejoint l'état de la recherche. Plus généralement, le télésoin semble plus aisé à mettre en œuvre lorsque le matériel de prise en soin est un support écrit ou numérique pouvant être aisément partagé, lorsque la démarche rééducative est constituée d'exercices

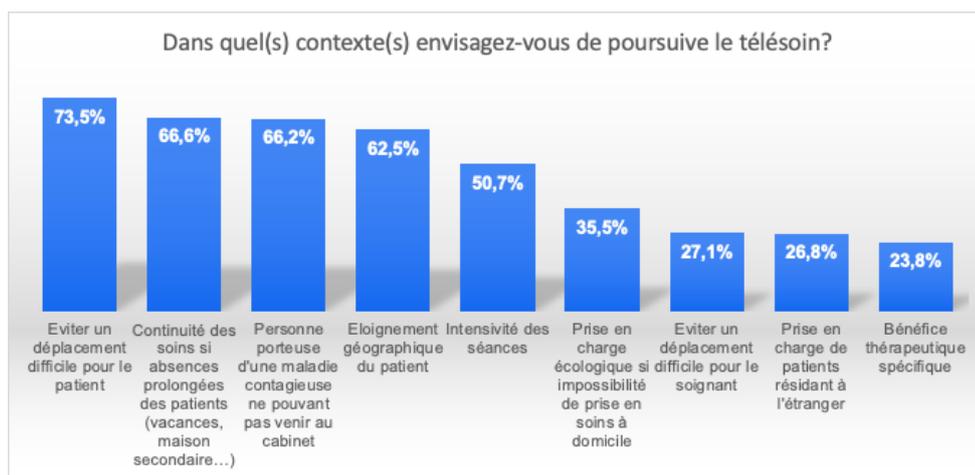
d'entraînement plus ou moins systématiques, ou si le travail n'est constitué que d'échanges verbaux sans besoin de partage d'écran. A l'inverse, le télésoin semble moins approprié aux pathologies nécessitant de la manipulation d'objets ou des mises en situation comme pour les troubles logiques ou le langage oral avec de très jeunes enfants ; ni à celles nécessitant des contacts physiques, de la thérapie manuelle ou de l'observation fine du patient, comme dans la voix, la dysphagie ou l'oralité. Les patients ne pouvant aisément rester attentifs et focalisés en raison de leur âge, leurs capacités attentionnelle, cognitive ou physique, pourront difficilement être pris en soin via ce média.

Notre grille avançait que le TSA n'était pas adapté, or des expériences très positives ont été rapportées, allant dans le même sens que la recherche.

Néanmoins, dans tous les actes ou pathologies observés certains soins considérés comme impossibles à faire pour les uns (ex : voix, dysphagie, paralysie faciale) ont pu être réalisés par d'autres. Ceci dépendait du degré d'expérience de l'orthophoniste dans le domaine et du lien patient-thérapeute. Conformément aux spécificités avancées dans notre grille de lecture, le télésoin n'est pas directement compatible avec tous les actes ou toutes les pathologies. Il est à doser et proposer au cas par cas en fonction du patient, de son âge, de sa pathologie et de son stade d'évolution ou de gravité. Enfin, la pratique du télésoin relève du choix et de l'envie de l'orthophoniste en lien avec ses domaines de pratique préférentielle et sa capacité d'imagination et d'adaptation.

## IV.2. Le télésoin pour quoi ?

### IV.2.1. Enquête FNO



Réponses des orthophonistes parmi les 9 propositions formulées dans le questionnaire.

Les 4 réponses les plus fréquentes sont en lien avec la **continuité des soins et l'accès au soin**.

Figure 2 : Contextes possibles d'exercice du télésoin - Enquête FNO

### IV.2.2. L'accès aux soins

A partir des entretiens, 6 thèmes relevant de l'accès aux soins ont été dégagés.

**Les patients habitant loin** : Pour huit des douze Orthos le télésoin est une pratique intéressante pour les patients habitants loin. Ceux-ci peuvent accéder à des soins spécifiques non disponibles près de chez eux ou bien réaliser des séances en alternance avec le présentiel. Au moment de nos entretiens, plusieurs Orthos précisent continuer le télésoin avec certains patients pour cette raison.

**Les déserts orthophoniques** : Sans l'avoir expérimenté, quatre Orthos pensent que le télésoin reste une solution aux déserts orthophoniques. O11 suggère que des patients ne pouvant être pris en charge dans une région où la demande est extrêmement forte soient suivis en télésoin par des orthophonistes d'autres régions qui peuvent avoir quelques créneaux libres.

**Continuité des soins** : Que ce soit pour « *éviter des fenêtres thérapeutiques trop larges* » pendant les vacances, pour « *assurer les soins si l'orthophoniste ne peut être à son cabinet* » ou encore si le patient « *ne peut se déplacer pour x raisons* » le télésoin s'avère une solution pertinente pour la moitié des Orthos. Trois d'entre elles constatent d'ailleurs une baisse notable du taux d'absentéisme.

**Assurer la sécurité sanitaire** : Avec la crise sanitaire, la moitié des Orthos estiment que le télésoin est également une solution pertinente pour éviter l'exposition des patients fragiles, éviter les contaminations pour le patient ou l'orthophoniste et permet d'assurer la continuité des soins en cas de nouveau confinement.

**Augmenter la fréquence, l'intensivité des prises en charge** : Deux Orthos ont apprécié de pouvoir proposer d'augmenter la fréquence des séances. O08 rapporte avoir pu mener une prise en soin complète en télésoin pour un enfant en langage oral avec 2 séances par semaine. Deux autres abondent dans l'intérêt du télésoin pour assurer une prise en soin intensive.

**Fracture numérique** : Il apparaît néanmoins que les patients n'ayant pas accès à un outil informatique ou ne sachant pas l'utiliser n'ont pas pu bénéficier du télésoin. Cette expérience a « *mis en exergue une fracture importante* » renforçant l'idée d'une « *médecine à deux vitesses* ».

#### IV.2.3. Une prise en charge écologique

**Environnement du patient** : Quatre Orthos précisent que le télésoin permet de mieux connaître l'environnement et le cadre de vie du patient, de « *voir comment ça se passe à la maison* », d'observer les « *dynamiques relationnelles* » et des « *réactions spontanées qu'on ne rencontre pas au cabinet* ». Il permet également de « *prendre conscience des contraintes [que les patients] peuvent avoir* ». O11 raconte que ça lui a « *ouvert les yeux* » sur des situations de vie et des intérieurs d'une « *pauvreté terrifiante* » dont elle tient compte désormais. O02, néanmoins, trouve que le télésoin reste « *envahissant* » dans le contexte de vie du patient.

**Personnalisation de la prise en charge** : Le fait d'avoir les patients dans leur lieu de vie et un contact plus fréquent avec l'entourage a permis de faire « *plus souvent le point* » avec les aidants, « *d'inclure les parents dans les activités* » et de faire utiliser des objets du quotidien ou proposer des activités ne pouvant se faire

en cabinet comme par exemple la préparation d'un gâteau. Pour O09 le télésoin est « *plus écologique que si tu prends le patient au cabinet* » mais « *moins écologique que si tu prends le patient à domicile* ».

**Situation thérapeutiquement adaptée** : Pour plus d'un tiers des Orthos, le télésoin s'est révélé un outil thérapeutique très bénéfique. Le fait d'être en télésoin a permis à des adultes TSA « *d'être dans une relation d'alter ego* » avec l'orthophoniste et « *facilite le travail sur la pragmatique du langage et les aptitudes conversationnelles* ». Pour des jeunes patients inhibés ou présentant un mutisme sélectif, le fait d'être chez eux, dans un milieu connu, « *stabilisant* », et de ne pas se sentir « *en situation de travail en étant face à un écran* », les a débloqués. L'utilisation de l'ordinateur comme mode de communication en télésoin devient un « *super outil de compensation* ». Des ados sont devenus « *plus à l'aise avec l'ordinateur* » et se sont « *responsabilisés* ». O09 envisagerait même d'utiliser le télésoin pour travailler des techniques de communication et se mettre en situation réelle d'entraînement à la communication à distance.

Il est à noter que les précédents mémoires n'avaient que peu évoqué cet aspect.

**Pratique contrainte** : Pour près de 60% des Orthos le télésoin présente néanmoins des contraintes physiques allant à l'encontre de la prise en charge écologique. Il n'est pas possible de toucher le patient, d'observer sa posture, sa respiration, de mettre les mains en bouche, de le manipuler ou faire des massages. Les manipulations d'objets sont également difficiles, notamment dans les prises en charge en cognition mathématique. O07 regrette qu'il faille « *renoncer à certaines approches thérapeutiques* ». O04 et O09 précisent que les orthophonistes savent s'adapter, être « *ingénieux* » et peuvent faire sans mais le manque de toucher et de manipulation reste un inconvénient notable. Ces contraintes physiques ont aussi un impact au niveau humain. En neurodégénératif, notamment, « *où le lien physique, le fait de pouvoir être les yeux dans les yeux, le fait de pouvoir remobiliser le patient en lui touchant la main* » est important, nous dit O03, n'est ici pas possible.

#### IV.2.4. Télésoin vs Séances in praesentia

Au cours des entretiens deux Orthos ont exprimé le souhait de **travailler exclusivement en télésoin**. La première parce que « *c'est beaucoup moins anxiogène* » pour elle dans le quotidien de sa pratique. Les patients « *bénéficient mieux* » de son travail parce qu'elle le fait dans des conditions où elle est « *plus détendue* ». La seconde parce que ça « *correspond* » à sa vie, elle retrouve dans le télésoin « *une qualité de travail* » qu'elle se disait avoir perdue. A la retraite dans 5 ans, elle n'aurait plus de charges et de contraintes liées au cabinet. Ici le télésoin pourrait être vu comme un mode d'exercice. Cette façon de considérer le télésoin est nouvelle par rapport aux expérimentations qui ont été faites auparavant.

Un tiers des Orthos considèrent le télésoin comme un **outil complémentaire** qui peut être proposé **en alternance avec le présentiel**, en adaptant les soins proposés aux différentes modalités. « *Tu as toujours un travail particulier que tu peux faire via le distanciel et puis garder tout ce qui va être vraiment tout ce qui a besoin de plus de manipulations, plus de contacts pour la séance en présentiel* ».

Néanmoins, un tiers le voit comme une solution « **ponctuelle** » à n'utiliser que si « *on ne peut pas faire autrement* » et trouve le présentiel « *forcément mieux* ». Trois Orthos ont trouvé le télésoin **humainement moins riche** que les séances au cabinet.

#### IV.2.5. Conclusion

Le télésoin semble indéniablement favoriser l'accès au soin pour répondre à des problématiques de **distance**, notamment dans les régions peu dotées, de **continuité** et **d'intensivité** des soins. Dans le cadre de notre étude, c'est surtout la continuité des soins qui a pu être observée, le télésoin n'étant autorisé que pour poursuivre les prises en charge en cours. Il permet une **prise en soin écologique** en travaillant davantage dans et avec l'environnement du patient, se rapprochant ainsi des prises en soin à domicile. Ces constats viennent ici conforter les conclusions antérieures. Mais le télésoin se révèle aussi **thérapeutiquement adapté** pour des patients présentant des difficultés ou des troubles des interactions sociales et **vecteur d'autonomie** envers l'outil numérique ce qui peut lui conférer des atouts supplémentaires. Néanmoins, sa mise en œuvre se heurte à des contingences techniques. Tous les patients ne disposent pas du matériel ni des connaissances nécessaires pour pouvoir y prétendre. En outre le contact physique n'étant pas possible et la manipulation d'objets restant limitée, le télésoin reste une pratique contrainte. Ainsi, les possibilités d'intervention en télésoin sont naturellement limitées en fonction des patients et des approches thérapeutiques envisagées. Enfin, essentiellement vu comme un **outil complémentaire** ou **ponctuel** comme les précédents mémoires l'avaient noté, il est aussi envisagé comme un mode d'exercice à temps complet par certains. Cette idée est également nouvelle pour notre expérience française mais rejoint les pratiques canadiennes. En tout état de cause, ces résultats traduisent la diversité des pratiques et des intérêts. L'ensemble des répondants considère le télésoin comme une pratique devant entrer dans le quotidien des professionnels.

### IV.3. Le télésoin comment ?

#### IV.3.1. Cadres

**Cadre thérapeutique** : La moitié des Orthos disent n'avoir pas rencontré de difficulté sur la pose et le respect du cadre thérapeutique. L'autre moitié, en revanche, rapporte qu'il a fallu, avec certaines familles, « *replacer le cadre du soin* » de façon « *explicite* » en rappelant que le patient devait être dans une pièce au calme, sans passage, seul ou en présence d'un aidant de façon à respecter la confidentialité du soin. Le fait de ne pas être présent physiquement a pu entraîner des difficultés de « *contrôle de l'environnement* » du patient et donc du cadre. Le thérapeute ne peut ni voir tout ce qui se passe dans la pièce ni intervenir. Enfin, l'environnement physique et familial du patient peut entraver la définition d'un cadre neutre et propice au soin.

**Cadre légal et conventionnel** : D'un côté, O01 et O08 ont trouvé que les « *grandes lignes ont été posées* » par le syndicat majoritaire et que les « *consignes étaient assez claires* ». A l'inverse, O07 précise que « *le*

*secret professionnel n'est pas assuré sur certaines plateformes* », O05 qu'il faut « *qu'au niveau légal ça soit clair pour éviter certaines dérives* » et O10 que « *si on veut que ce soit conventionné, il faut qu'il y ait une pratique bien cadrée* ». O03 rappelle enfin que « *le fait qu'il y ait une grande souplesse de l'outil et une grande souplesse d'intervention ne doit pas faire oublier le cadre conventionnel qui lui est rigide* ». « *Notre cadre de professionnel de santé n'est pas souple contrairement à l'outil et c'est quelque chose qui nous protège, qui protège le patient et il faut vraiment y tenir* ». En effet, après cette expérience inédite d'exercice à distance, depuis son domicile ou ailleurs, à des horaires variables et variés, O01 se demande si le cadre global d'exercice ne va pas évoluer autorisant la pratique orthophonique à toute heure et en tout lieu.

Les résultats confirment bien que la pratique du télésoin entraîne des modifications du cadre, qu'il soit conventionnel ou thérapeutique. En effet, la souplesse de la pratique, que nous détaillerons dans la partie aspect organisationnel, peut aisément le mettre à mal. Ainsi, dans toutes les situations, il a besoin d'être défini, vérifié et rappelé afin d'assurer une pratique éthique et de qualité.

#### IV.3.2. Aspect économique

La majorité des Orthos rapportent avoir dû investir dans du matériel ou des formations pour pouvoir pratiquer le télésoin. Pour certaines cela s'est limité à des abonnements à des sites mettant à disposition du matériel et des outils en ligne (LangageOral.com, LangageEcrit.com...) ou des plateformes sécurisées de gestion de téléconsultations (Inzee.care, ClickDoc, Maiia...) (voir Annexe 4). Deux ont renouvelé leur outil informatique. Enfin, trois Orthos ont investi dans du matériel informatique spécifique pour faire du télésoin : allant de la double webcam pour permettre de voir l'orthophoniste et le matériel, au scan, bras articulé, palette graphique... La mise en œuvre du télésoin a représenté un coût, très variable selon les personnes et difficile à quantifier à ce jour. La notion de gain financier en lien avec un éventuel gain de temps et la baisse de l'absentéisme n'a pas été évoqué.

### IV.3.3. Aspect matériel

#### IV.3.3.a. Enquête FNO

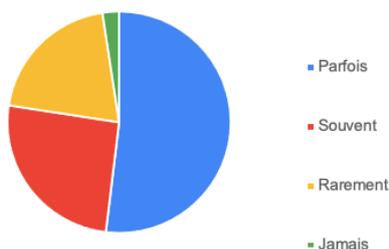


Figure 3 : Fréquences des difficultés techniques et/ou environnementales rencontrées - Enquête FNO

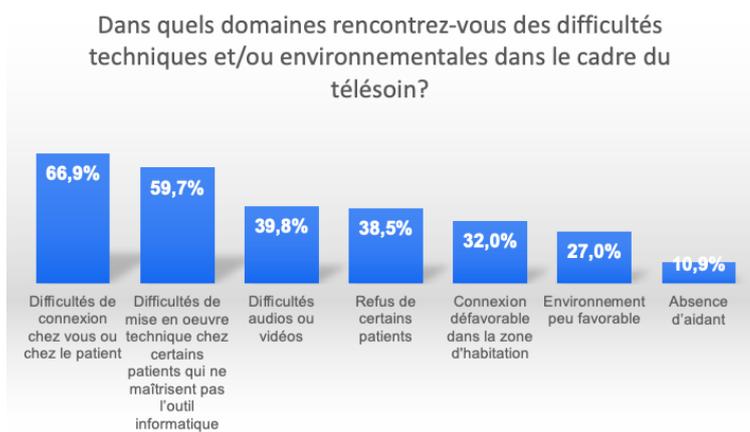


Figure 4: Difficultés techniques et/ou environnementales rencontrées - Enquête FNO

Les orthophonistes rencontrent parfois ou souvent des difficultés d'ordre technique et/ou environnemental dans plus de 77% des cas. Les aspects **fonctionnement du matériel** et **maîtrise de l'outil** ressortent comme les plus fréquents.

#### IV.3.3.b. Enquête par entretiens

Les entretiens ont mis en lumière différents sujets relatifs à l'aspect matériel du télésoin.

**Disponibilité du matériel** : 100% des Orthos ont dû procéder à des aménagements (ajout d'écran, emprunt de webcam, téléchargement d'outils de vidéoconférence) ou réaliser des investissements (achat d'ordinateur, webcam, bras articulé, scan spécifique, palette graphique, box internet) pour mettre en oeuvre le télésoin avec leurs patients. Toutes déclarent que le télésoin n'a pas pu être mis en oeuvre avec les patients ne disposant pas du matériel nécessaire. « *Il faut être équipé.* » « *Au minimum avoir un ordi, la possibilité de mettre Zoom, une webcam.* ». Trois Orthos rapportent l'intérêt d'avoir une double caméra pour que le patient puisse, en même temps, voir le matériel et le visage de l'orthophoniste.

**Fonctionnement du matériel** : Des problèmes techniques (micro ou caméra coupés, connexion difficile à établir ou qui saute, contraintes de réseau, mauvais son, mauvaise image, décalage entre son et image) ont été rencontrés par toutes les Orthos et rapportés comme étant la plus grosse difficulté du télésoin. Ressentis comme des « *freins à la qualité de la séance* », ils peuvent générer « *un stress important chez le patient* », favoriser le « *décrochage attentionnel* » et faire « *perdre du temps* ». Ceux-ci sont variables selon les lieux d'exercice. O08 précise que dans son territoire « *il y a des difficultés de connexion parce qu'on est en pleine cambrousse* ». Mais O01, exerçant en milieu urbain, estime que les « *problèmes techniques sont rares et toujours les mêmes* ».

**Maîtrise de l'outil numérique** : Trois quarts des Orthos ont soulevé le fait que « *la notion de maîtrise de l'outil numérique rend les choses complètement différentes* ». 50% rapportent que le manque de connaissance et de maîtrise a pu limiter leurs débuts, « *je ne me sentais pas de me lancer dans des outils que je n'aurais pas connus, je ne suis pas geek du tout* », « *j'ai une phobie avec la technologie* ». Certaines ont

« *passé des heures à [se] transformer en informaticienne* » et ont trouvé le télésoin « *très pénalisant* » pour les patients qui « *n'étaient pas autonomes avec l'outil numérique* » ou pour lesquels le « *barrage de la langue* » était trop important. Néanmoins, au bout de quelques jours ou semaines de pratique et une fois qu'on a compris « *où est le bouton connexion* » ou « *le système de double caméra* » les difficultés deviennent moindres. Les patients également « *ont progressé de leur côté, et savent maintenant comment on s'en sert, donc c'est facile* ». O10 ajoute que le télésoin a levé chez elle des blocages relatifs à la technologie et que ce fut bénéfique.

**Supports rééducatifs** : Sept Orthos rapportent s'être abonnées à des plateformes en ligne (liste en Annexe 4) pour avoir accès à des matériels personnalisables ou partageables par écran. Cinq ont utilisé les nombreux diaporamas Powerpoint partagés gracieusement par les orthophonistes sur les groupes Facebook dédiés<sup>24</sup>. Cet accès à divers supports a « *sauvé* » certaines, leur a permis de « *retrouver de la spontanéité* » mais aussi de davantage « *personnaliser* » leurs supports. Des matériels dédiés et adaptés existent donc. Cependant, O05 se trouve « *limitée dans les axes de prises en charge avec le matériel disponible* » et O03 regrette de ne pouvoir utiliser toute une partie de son matériel « *en particulier les livres* ». Les participantes ont également pioché dans les supports et matériels dont elles disposaient dans leur cabinet mais « *tous les matériels ne peuvent pas être adaptés au télésoin* ». Le télésoin demande « *d'être souple, d'adapter le matériel, d'inventer une nouvelle façon d'exercer* ».

**Fonctionnalités des outils de visioconférence** : O03 fait remarquer que « *si le télésoin est pérennisé, il va vraiment falloir se poser la question des plateformes [et des] outils dédiés à l'orthophonie* ». En effet, les outils de visioconférence ayant été utilisés ne disposaient pas des fonctionnalités nécessaires aux orthophonistes. Zoom n'était pas sécurisé, Clickdoc ne permettait pas d'avoir 2 caméras en même temps ni Inzee.care le partage d'écran. Les possibilités de travail dépendaient des fonctionnalités disponibles sur les différents outils.

Admis par la recherche et confirmé lors des expérimentations précédentes, la pratique du télésoin nécessite effectivement de disposer d'un minimum de matériel et d'une connexion suffisante, tant pour l'orthophoniste que pour le patient. Il faut avoir une certaine maîtrise de l'outil informatique de façon à s'assurer de son bon fonctionnement et pouvoir gérer les éventuels problèmes techniques. En outre, il est nécessaire d'avoir des supports de prise en soin et des outils de visioconférence appropriés en termes de fonctionnalités.

De nombreux sites et plateformes mettant à disposition du matériel personnalisable existent et apportent beaucoup d'aide aux orthophonistes. Néanmoins, et c'est ce qui ressort de l'enquête de la FNO, le choix du matériel à utiliser n'est pas encore aisé pour les professionnels. En outre, ces résultats nous montrent un vrai besoin de développement d'outils dédiés à l'orthophonie.

---

<sup>24</sup> Notamment « Téléorthophonie » et « Exercice du Télésoin en Orthophonie en France » cités p 25.

Enfin, pour les patients comme pour les orthophonistes, la pratique du télésoin est donc dépendante de la qualité des infrastructures numériques des différents territoires mais aussi du niveau socio-économique des patients. Cela met en lumière une fracture numérique à la fois territoriale et économique dont il est nécessaire de tenir compte.

#### IV.3.4. Aspect organisationnel

Au niveau de l'organisation du travail et des séances plusieurs points ont pu être relevés.

**Organisation du quotidien/des séances** : Le télésoin facilite l'organisation du quotidien des patients. Deux tiers des Orthos rapportent un gain de temps pour les patients et leurs parents qui n'ont plus à se déplacer. Tandis que pour les orthophonistes elles-mêmes, sept d'entre elles rapportent que les séances en télésoin demandent beaucoup de préparation en amont et doivent être anticipées car, selon les outils dont on dispose, l'adaptation des séances sur le moment n'est pas possible. Le contenu de la séance doit être prévu, du matériel peut être à scanner ou à envoyer au patient en amont. En outre, la moitié des Orthos ont commencé le télésoin en espaçant leurs séances afin d'absorber les éventuels problèmes techniques. Avec le temps et l'habitude, elles ont appris à enchaîner les séances comme en présentiel. Nous observons donc **un gain de temps pour les patients** mais **une pratique chronophage pour les orthophonistes**, au moins au début.

**Confort / Qualité de vie / Disponibilité du patient** : Un tiers des Orthos ont fait part d'un certain confort à pratiquer le télésoin depuis leur domicile, rester en tenue décontractée, pouvoir prendre des micro pauses, être au calme. Néanmoins, plus de 80% se sont plaintes des conséquences physiques de l'exercice exclusif du télésoin plusieurs semaines d'affilée : fatigue générale (5), problèmes visuels (4), maux de dos (3), forçage vocal (2), migraine (1), manque de mouvement (2). Ces difficultés ont eu tendance à s'atténuer avec l'habitude de la pratique, mais aussi grâce au retour au présentiel, qui a permis d'alterner les modes de pratique. Concernant les patients, au même titre que l'organisation du quotidien, le fait de n'avoir pas à se déplacer apporte un certain confort et favorise pour O04 et O06 la disponibilité des patients pour la séance, notamment des enfants souvent contraints par les exigences familiales, scolaires ou extra scolaires.

**Souplesse** : Qu'elle soit « **géographique** » ou « **temporelle** », le télésoin présente une souplesse avérée pour la moitié des répondants. Les séances peuvent avoir lieu depuis n'importe quel lieu tant pour le patient que pour l'orthophoniste. Les déplacements étant réduits, les contraintes horaires sont moindres et les rendez-vous peuvent être plus facilement calés. De même, l'absentéisme s'en trouve réduit ; une séance au cabinet peut être réalisée à distance en cas d'imprévu ou bien recalée à un autre moment. Cependant de la souplesse de l'emploi du temps peut découler des contraintes d'organisation comme la mise en place d'un double poste de télésoin (un au cabinet et un au domicile), un élargissement des amplitudes horaires des consultations ou des difficultés pour concevoir un emploi du temps alternant les séances en présentiel et celles à distance.

**Organisation spéciale Covid** : Avec la crise sanitaire, cinq Orthos voient également dans le télésoin l'avantage de ne pas avoir à désinfecter le cabinet ce qui leur fait gagner du temps et de ne pas avoir à porter le masque ce qui facilite la communication.

Le télésoin facilite beaucoup l'organisation et le confort des patients, leur permettant de gagner du temps et d'accéder plus simplement et de façon plus détendue au soin. A l'inverse pour les orthophonistes, le télésoin demande de développer une organisation spécifique différente de celle pratiquée en présentiel. Celle-ci peut se révéler chronophage notamment dans l'adaptation des matériels et la préparation des séances. Ce temps de mise en route peut s'apparenter au temps dont les orthophonistes ont besoin en début d'exercice.

Nos résultats reflètent l'impact du contexte sanitaire sur l'organisation. L'expérimentation du télésoin en cette période de pandémie a été plus intense pour les orthophonistes que celles réalisées lors des précédents mémoires. En effet, les mémoires rapportent des expérimentations de quelques séances réparties dans le temps menées sur des cas uniques, alors qu'ici les orthophonistes ont enchaîné des séances sur des journées entières. Aussi, cela a mis en lumière le fait que le télésoin pouvait engendrer fatigue et inconfort physique mais aussi que le côté chronophage des préparations avait tendance à se réduire avec la pratique régulière.

#### IV.3.5. Aspect humain

**Aidants** : 100% des Orthos ont pu observer **un bénéfice du télésoin sur le lien avec les aidants** ou sur leur implication dans la prise en soin. En effet, leur présence plus fréquente lors des séances a permis d'augmenter les contacts, « *d'améliorer les relations* », « *d'entendre la parole de la famille* » et de « *mieux les connaître* ». Ainsi, les familles ont pu « *vraiment voir le travail réalisé* » pendant les séances d'orthophonie, et « *prendre conscience des difficultés de leurs [proches]* » ainsi que des « *gros efforts fournis* » par les patients. Au cabinet, les orthophonistes racontent le travail réalisé mais n'y donnent pas souvent accès. Dans plusieurs cas, les orthophonistes ont cherché à « *mettre à profit* » leur présence. Ainsi les aidants ont pu constituer de « *vrais relais* » apportant une « *aide physique et thérapeutique dans certains exercices* », que ce soit lors de la préparation des séances ou de leur déroulement. Avec les enfants, des séances en « *triangulaire* » (orthophoniste / enfant / parents) ont permis aux parents de devenir « *beaucoup plus acteurs de la prise en charge de leur enfant* ». Lorsque cela fonctionne, les orthophonistes ont pu constater d'importants progrès chez leurs patients. Le télésoin a favorisé le développement de l'accompagnement parental. A ce titre, O11 nous précise : « *Avant je faisais de la guidance parentale, c'est ce qu'on m'avait appris. Et je me suis mise à faire de l'accompagnement parental. Quand on guide on sait, je connais le chemin et je vais vous guider. Quand on accompagne on y va ensemble. On peut ne pas connaître le chemin et les parents peuvent m'aider. Ça m'a appris à être plus à l'écoute des demandes des parents* ». Cependant, la moitié des Orthos ont noté que la présence de l'aidant peut être source de stress pour le patient, enfant ou adulte, et s'avérer « *néfaste* » s'il « *intervient tout le temps* », s'il « *répond à la place du*

*patient* » ou s'il ne sait pas « *s'adapter* » à ce que lui demande l'orthophoniste. De même, l'aidant peut être gênant pour le patient qui considère la séance d'orthophonie comme un espace dédié qu'il n'a pas envie de partager.

**Communication** : Un quart des Orthos ont rapporté des modifications au niveau de la communication. La communication non verbale, les gestes, les émotions, l'humour « *passent moins bien* », « *le silence et les temps de pause sont pesants, ils ne sont pas bien accueillis* ». Il en résulte la nécessité de verbaliser davantage, d'être plus « *explicite* » et plus « *informatif* ». De même, l'amplitude des mouvements a besoin « *d'être conscientisée* » pour rester dans le champ de la caméra. O07 mentionne aussi le fait qu'elle fait attention à « *regarder la caméra pour qu'il y ait l'illusion du contact visuel* ». La communication se révèle différente et doit s'adapter à la situation. Néanmoins, comme cela a pu être évoqué plus haut dans la prise en charge écologique ou avec des patients en langage oral, le télésoin a pu être tout à fait adapté pour faciliter la communication de patients présentant des difficultés au niveau des interactions sociales, des patients inhibés, des patients mutiques ou des adultes TSA comme nous l'ont précisé O02, O03 et O08.

**Alliance thérapeutique** : Cinq Orthos rapportent que l'alliance n'a pas été modifiée avec le télésoin, précisant qu'elles connaissaient déjà bien les patients et que la relation était installée depuis longtemps. Deux d'entre elles ajoutent que le lien doit « *être créé avant de commencer à travailler en visio* ». Aucune n'a relevé de détérioration de ce lien. Enfin, un quart des Orthos ont développé de nouveaux liens avec leurs patients grâce au télésoin. O07 parle de relation « *presque d'égal à égal* » et O12 de « *complicité* » et de « *confiance* » qui ont « *renforcé la relation* ».

La question de la construction de l'alliance thérapeutique avec de nouveaux patients uniquement suivi en télésoin s'est également posée et reste entière au regard des expériences singulières dont quatre Orthos nous ont fait part. O05 et O06 ont reçu des enfants en bilan et ont refusé de les prendre directement en télésoin voulant construire d'abord la relation en présentiel. Elles ne regrettent en aucun cas leur choix même si celui-ci a été difficile à accepter pour l'un des parents. O04 et O09 ont suivi 2 patients uniquement à distance. La première a appris à connaître sa patiente, qu'elle n'avait vu qu'en bilan avant le confinement, à distance mais a trouvé que « *ça a été mieux quand [elles se sont vues] en vrai pour sa mobilisation, sa motivation et comprendre ce qu'elle venait faire en rééducation* ». La seconde n'a suivi son patient d'abord qu'en télésoin, le bilan ayant été fait à l'hôpital. Elle nous a fait part d'un sentiment étrange lorsqu'elle l'a vu en vrai : « *La première fois qu'il est venu au cabinet j'ai eu la sensation que je le découvrais pour la première fois alors que je le voyais trois fois par semaine ce monsieur en télésoin. On avait pourtant de bons rapports, il était manifestement en confiance, il faisait ce que je lui demandais, c'était super bien. [...] c'est très bizarre [...] là c'était l'image contre le vrai* ».

**Motivation / Implication du patient / Disponibilité** : O01, O07 et O09 ont trouvé leurs patients adultes ou âgés très « *motivés* » et « *concentrés* » permettant de faire un travail intensif en télésoin. De même, O04 et O07 ont trouvé leurs ados « *mobilisés* » et « *responsables* » quant à leur prise en charge via écran. Quatre Orthos ont senti aussi leurs patients plus « *disponibles* » et « *ouverts* » au travail orthophonique. Le fait d'être

débarrassés de la pression temporelle pour certains, de la pression scolaire pour d'autres ou encore de celle des transports en commun qui peut faire « *monter la charge sensorielle et anxieuse* » pour des adultes TSA, leur permettait de mieux investir la prise en charge. En revanche, la moitié des Orthos ont constaté un « *relâchement* » dans l'attention et l'investissement chez les jeunes ados. Mais cela se rencontre également au cabinet à ces âges parfois difficiles. La présence de l'écran devient alors un frein pour les remobiliser car l'orthophoniste ne peut physiquement intervenir.

**Être avec / Présence** : Un quart des Orthos ont apprécié la convivialité que le télésoin a permis en laissant entrer l'orthophoniste dans le foyer et en lui permettant de « *mieux cerner les familles* ». L'orthophoniste a pu être avec les familles. Cependant, un tiers regrette le manque de contact physique permettant de manifester des marques d'empathie et que la présence soit réduite à la taille d'un écran. O01 fait remarquer qu'« *à partir du moment où tu n'es plus sur l'écran, les patients ont l'impression que tu n'es plus là. C'est comme la permanence de l'objet* ». Cette remarque vient alors questionner l'existence même de la relation à travers un écran.

**La richesse de la relation humaine** : Seule O07 a trouvé le télésoin plus riche et plus fort sur le plan humain que le présentiel. Était-ce lié à la situation dans laquelle s'inscrivait le télésoin ? Était-ce lié aux patients ? Trois autres Orthos ont trouvé le télésoin humainement moins riche que les séances au cabinet. O02 relève que « *s'il y a une chose qui a été claire pendant ce confinement c'est que les ordinateurs n'ont pas remplacé les profs, les AESH, tous les êtres humains qui étaient là dans le cadre de l'école, qui étaient là pour favoriser les apprentissages* ». Pour elle, le côté humain de la relation est « *un des piliers de l'orthophonie* » et ne passe pas à long terme à travers un écran.

**Personnalité de l'orthophoniste** : O07 a conclu par « *je pense que l'attitude et le caractère de l'orthophoniste jouent beaucoup sur l'utilisation du télésoin et peut-être son efficacité aussi derrière. Ça rentre en ligne de compte au-delà même de la relation thérapeutique qu'il peut y avoir entre l'orthophoniste et le patient* ».

Les différents aspects humains du télésoin que les mémoires avaient identifiés ont pu être observés lors de nos entretiens : le développement et l'amélioration de la relation avec les aidants qui peuvent alors être pleinement intégrés à la prise en soin, le maintien de l'alliance thérapeutique dès lors qu'elle a été construite avant, la motivation des patients qui ne se voit pas entachée sauf avec les jeunes ados ou encore la communication qui se voit modifiée par la présence de l'écran.

Dans ce dernier cas, en effet, les aspects non verbaux ne sont plus aussi perceptibles, la gestion du regard n'est pas la même et la dimension du silence n'est pas du tout considérée de la même façon. Une tendance à la verbalisation et à l'explicitation est notée. Il faut avoir conscience que la communication à distance requiert des compétences différentes sur les plans expressif et réceptif. L'orthophoniste, de même que le patient ou son aidant, doivent s'adapter en conséquence. Néanmoins, ce type de communication s'avère adapté pour certains patients présentant des troubles des interactions sociales.

Les expériences de prise en soin de patients que les Orthos ne connaissaient pas ou peu ne nous permettent pas de dire clairement si une véritable alliance peut se construire par le biais unique du télésoin.

Les retours sur la sensation de présence ou sur la richesse de la relation sont plus contrastés que ceux des études précédentes. Alors que seules des limites étaient avancées : manque de contact, réduction de l'empathie, nous avons ici un retour sur une amélioration de la relation dans le sens de la convivialité et de la complicité. Ces résultats peuvent sans doute être liés au contexte du confinement, qui a, de lui-même, contraint les gens à développer et privilégier la relation au travers de l'écran.

Enfin, la mise en œuvre du télésoin reste quand même très dépendante de l'orthophoniste qui le propose. Ses qualités humaines, relationnelles et communicationnelles influent mais aussi son attrait et son envie de se servir de cet outil.

#### IV.3.6. Enquête FNO sur la pratique orthophonique

Les réponses proposées dans cette question touchant à la fois les aspects matériels, organisationnels et humains de la pratique du télésoin, puisqu'interrogeant la pratique orthophonique de façon générale, nous avons choisi de présenter ces résultats à part.

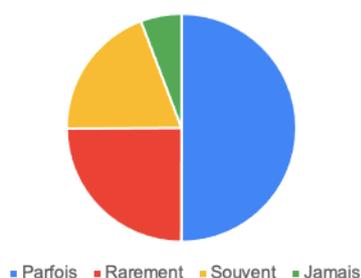


Figure 5 : Fréquences des difficultés de pratiques rencontrées - Enquête FNO

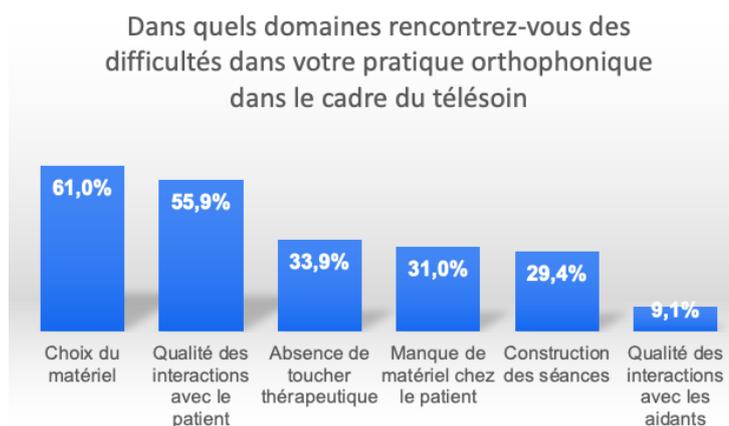


Figure 6 : Difficultés rencontrées dans la pratique orthophonique - Enquête FNO

Les difficultés dans la pratique orthophonique sont rencontrées parfois à 50% et rarement ou jamais à 30%. Elles sont moins fréquentes que les difficultés de connexion ou de fonctionnement de matériel. Elles portent majoritairement sur le choix du matériel adéquat et sur la qualité les interactions avec les patients.

#### IV.4. La formation au télésoin

Le deuxième objectif de ce mémoire était d'évaluer les besoins des orthophonistes en termes de formation au télésoin au regard de leur expérience, et de connaître leur avis sur son intégration à la formation initiale.

#### IV.4.1. Formation continue

A la question « Pensez-vous qu'il serait intéressant de développer des formations sur le télésoin et plus spécifiquement dans quel(s) domaines ? », toutes les orthophonistes ont trouvé intéressant de proposer des formations dans le cadre du télésoin. Nous vous présentons ici une synthèse de leurs réponses en allant des thèmes les plus fréquents aux moins fréquents.

##### IV.4.1.a. Thèmes des formations

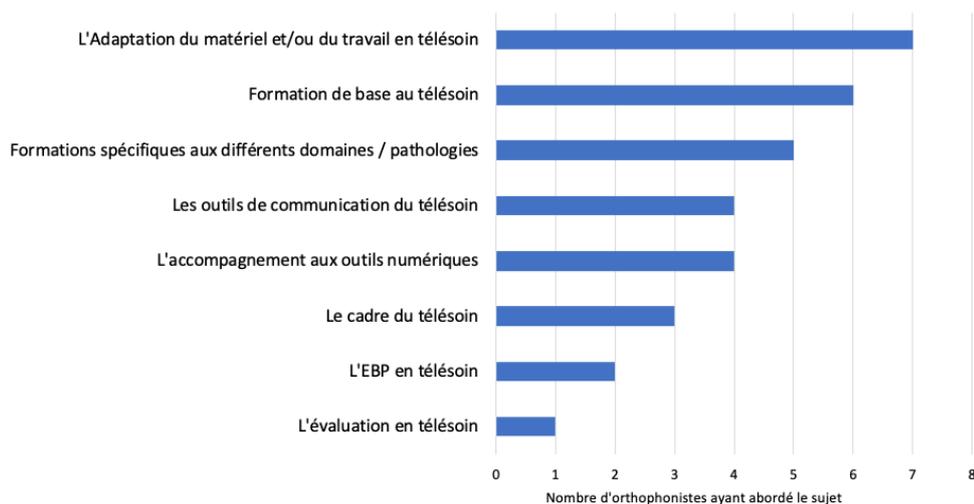


Figure 7 : Thèmes des formations que les orthophonistes aimeraient voir abordés en télésoin

**L'adaptation du matériel et/ou du travail au télésoin** : Comment adapter le matériel existant au télésoin ?

Comment adapter le matériel à une utilisation via écran ? Comment adapter le travail utilisé en présentiel au distanciel ? Comment adapter certaines approches thérapeutiques au télésoin ? L'expression de cette demande est à mettre en lien avec la principale difficulté dans la pratique remontée par les orthophonistes dans l'enquête de la FNO où 61% des orthophonistes déclarent avoir des difficultés dans le choix du matériel.

**Formation de base au télésoin** : Qu'est-ce que le télésoin ? Comment organiser le soin ? Quelles différences avec le présentiel ? Dans quel(s) cadre(s) s'inscrit le télésoin ? Comment mettre en place un projet thérapeutique en télésoin ? Quelle efficacité pour le télésoin aujourd'hui ? Ces formations de base pourraient notamment servir à « ceux qui n'osent pas se lancer » et pour « ancrer l'idée que le télésoin est quelque chose de sérieux ».

**Formations spécifiques aux différents domaines / pathologies** : Comment travailler le langage oral, le langage écrit, la voix, la cognition mathématique... en télésoin ? Comment appréhender telle pathologie, telle prise en charge avec le télésoin ? Que ce soit pour enrichir sa propre pratique ou bien pour découvrir comment aborder en télésoin des pathologies ou des domaines dans lesquels les orthophonistes ont moins d'expérience.

**Les outils de communication du télésoin** : Le télésoin ne peut se pratiquer qu'en utilisant des outils de vidéoconférence particuliers, présentant des fonctionnalités spécifiques. Il s'agirait là de s'y former sur quelques heures de façon à gagner du temps et à se sécuriser avec ces outils.

**L'accompagnement aux outils numériques** : Dans la même lignée que la proposition précédente, des formations aux outils numériques pourraient être proposées aux orthophonistes qui ne sont pas à l'aise avec ce média. Apprendre à utiliser certains outils, à chercher sur les réseaux, à savoir chercher des images, des données, apprendre à créer du matériel en Powerpoint ...

**Le cadre du télésoin** : Se former sur le cadre du télésoin, cadre juridique, conventionnel, légal, sécuritaire pour parvenir à intégrer la souplesse du télésoin au cadre rigide de l'exercice conventionné. Cette approche peut bien sûr s'intégrer à une formation initiale au télésoin.

**L'EBP en télésoin** : Comment puis-je vérifier l'efficacité de ma séance ? Comment tester l'efficacité de mes protocoles en télésoin ? Dans une période de développement de l'EBP en orthophonie, associer EBP et télésoin se révèle pertinent.

**L'évaluation en télésoin** : Les bilans de renouvellement sont aujourd'hui autorisés en télésoin mais les outils existants sont-ils construits et standardisés pour faire de l'évaluation à distance ? Quelles contraintes pour évaluer à distance ?

O12 propose plutôt d'**intégrer un chapitre télésoin aux formations existantes**. Pour elle, les orthophonistes ont besoin de se former dans tous les domaines et de connaître les différentes prises en soin possibles dans chacun d'eux dont celles en télésoin.

En termes de formations, les aspects humains, organisationnels ou ergonomiques du télésoin n'ont été abordés par aucune des orthophonistes interviewées. Seule, O01 a évoqué le fait que dans le télésoin génère « *une distance et une communication qui est différente* ». Il est alors important pour elle de voir les formations comme « *une prise de conscience de comment travailler par ce média* », et d'y préciser « *ce qui peut changer, quelle vigilance avoir pour notre patient pour que ça se passe le mieux possible* ».

#### *IV.4.1.b. Format des formations*

Des formats très variés et très actuels ont été proposés par les Orthos, présentant chacun leurs intérêts :

- Les plaquettes d'information pour le cadre législatif pour préciser noir sur blanc ce qu'il est possible de faire ou de ne pas faire.
- Des articles ou des parutions pour préciser les intérêts du télésoin.
- Des forums en ligne où les orthophonistes peuvent échanger sur leur vécu et leurs expériences.
- Des webinaires pour voir les formateurs en situation réelle.
- Des formations classiques en petits groupes où les orthophonistes viennent avec leur ordinateur pour mettre en pratique directement ce qui leur est enseigné.
- Des formations à distance pour pratiquer en direct.

- Faire de l'accompagnement de pratiques réparti sur plusieurs mois : 1 journée de formation initiale au départ puis des groupes de supervision de temps en temps.

#### IV.4.2. Formation initiale

A la question « Pensez-vous qu'il serait intéressant d'intégrer le télésoin à la formation initiale ? », dix Orthos pensent que oui, une n'a pas d'idée car estime qu'il manque beaucoup de choses dans la formation initiale et se demande si c'est une priorité.

Parmi les dix, sept le voit comme utile et évident si le télésoin se pérennise<sup>25</sup>.

En termes de contenu, cinq Orthos l'envisagent sous forme de cours pour sensibiliser les étudiants au sujet : qu'est-ce que le télésoin ? que peut-on faire ? les intérêts, les limites... Quatre Orthos le voient sous forme de TD ou de TP où sont montrés les outils existants, où les étudiants essaient de créer quelque chose. Une Ortho parle même de l'expérimenter en stage.

#### IV.4.3. Conclusion

Les mémoires antérieurs relevaient tous le besoin en formation sur l'orthophonie à distance. Les présents résultats viennent le confirmer. L'ensemble des orthophonistes expriment des besoins en formations : des formations de base, générales, sur le télésoin ou bien des formations techniques spécifiques. Comme l'a montré l'enquête de la FNO, ce sont les supports ou les outils qui sont recherchés pour parvenir à adapter les prises en soin. C'est la question du « comment matériellement je fais du télésoin » qui ressort.

Les aspects organisationnels ou humains n'ont quasiment suggéré aucune demande de la part des orthophonistes interviewées. Celles-ci se sont tellement débrouillées seules pour y parvenir que la question de la formation sur ces sujets se pose-t-elle aujourd'hui ? Seule la question de la gestion de la communication à distance a un peu émergé. On peut cependant noter que l'utilisation des réseaux sociaux, forums, l'accès à des webinaires ou même le développement d'accompagnements personnalisés qui ont été fortement utilisés pendant cette période d'expérimentation massive se voient considérés comme des médias de formation adéquats.

Enfin pour ce qui relève de l'intégration du télésoin à la formation initiale, un lien est clairement établi avec la notion de pérennisation du télésoin. Tout acte inclus dans la NGAP doit être abordé lors de la formation initiale. Quant au format de celle-ci, un mix entre présentation générale du télésoin et essai de pratique semblerait le plus propice.

---

<sup>25</sup> Tous les entretiens ont été menés avant la signature le 10 février 2021 de l'avenant 17 qui entérine la pérennisation du télésoin.

## V. Discussion

### V.1. Synthèse et validation des hypothèses

#### V.1.1. Les différents aspects du télésoin

La première hypothèse de ce mémoire était : « *Les conclusions et ouvertures formulées par les différents mémoires précédents peuvent être validées au regard de la pratique massive* ».

Elle visait à vérifier si les intérêts, limites et spécificités du télésoin en orthophonie, identifiés dans les précédents mémoires et synthétisés dans notre grille de lecture, avaient été observés lors de son expérimentation à l'occasion de la crise sanitaire. Ainsi, à travers l'analyse thématique de 12 entretiens d'orthophonistes libérales ayant pratiqué le télésoin et les résultats de l'enquête par questionnaire menée par la FNO en Avril 2020, nous avons exploré différents domaines du télésoin.

Toutes les spécificités avancées dans notre grille de lecture sur les différents aspects du télésoin, pour qui, pour quoi, comment (cadres – aspect économique, matériel, organisationnel, humain), ont pu être observées. Cela nous conforte dans notre hypothèse de départ.

Néanmoins, nous n'avons pas observé de dichotomie précise entre les actes adaptés et des actes non adaptés comme nous l'avions avancé, ayant même des contre-exemples en cognition mathématique et TSA. Un plus large spectre d'intervention en télésoin semble possible, celui-ci dépendant de l'expertise et de l'envie de l'orthophoniste.

Au-delà de son intérêt connu pour favoriser l'accès, la continuité et l'intensivité du soin et des aspects écologiques de la prise en charge, notre mémoire a aussi clairement mis en lumière que le télésoin pouvait être un outil thérapeutiquement adapté mais qu'il mettait sur la touche les patients ne pouvant y accéder faute de matériel.

Nous avons objectivé l'impact économique du télésoin sans pour autant avoir évoqué la réduction des coûts. L'analyse de l'aspect matériel nous a permis également de pointer le manque d'outils de visioconférence dédiés et adaptés au travail orthophonique à distance en plus des contraintes matérielles déjà identifiées.

L'organisation spécifique, à laquelle le télésoin est soumise, a été largement ressentie. Mais, en lien avec le contexte particulier dans lequel s'est déroulée cette expérimentation massive, nous avons pu aussi mettre en lumière la fatigue et l'inconfort physique qu'engendrait une pratique intense. En contrepartie, le côté chronophage des préparations a eu tendance à se réduire avec la pratique régulière.

Les intérêts et limites du télésoin au niveau de l'aspect humain ont bien tous été observés mais laissant aussi apparaître l'impact d'une situation sanitaire exceptionnelle dont les effets sur la relation dépassent le cadre strict du soin orthophonique.

Enfin, certains points, relevés lors des précédents mémoires et inscrits dans notre grille de lecture, n'ont pas pu être observés (ex : bégaiement, suivi post-thérapeutique, handicap sensoriel...). Notre mémoire étant le recueil de 12 expériences singulières, l'exhaustivité de la pratique du télésoin ne pouvait être abordée.

Au sens strict notre hypothèse ne peut donc être totalement validée.

La majorité de nos résultats viennent confirmer les conclusions formulées lors des mémoires et thèse précédents. L'expérimentation du télésoin dans un contexte sanitaire exceptionnel et inédit vient apporter un nouvel angle de vue sur les aspects organisationnel et humain de la pratique.

### V.1.2. Télésoin et formation

La seconde hypothèse était : « *Les aspects légaux, matériels, organisationnels et humains du télésoin en orthophonie doivent faire l'objet de formations* ».

Elle reposait sur les besoins en formation des orthophonistes sur le télésoin au regard de leur propre expérience. De façon prospective, nous avons leur avons demandé d'imaginer les sujets pertinents devant faire l'objet de formations continues pour aborder le télésoin. Nous leur avons aussi demandé leur avis sur l'intégration du télésoin à la formation initiale.

Toutes les orthophonistes ont exprimé leur intérêt pour que des formations sur le télésoin soient développées. Des formations sur son cadre légal mais aussi sur les matériels et outils ont été clairement formulées. En revanche, aucune orthophoniste n'a exprimé vouloir aborder les aspects organisationnels ou humains du télésoin dans le cadre spécifique d'une formation. Peut-être que ces aspects pourraient indirectement être inclus dans une formation de base sur le sujet mais cela n'a pas été clairement évoqué, ni dans le cadre de la formation initiale en orthophonie.

Notre hypothèse peut être validée pour les aspects légaux et matériels mais pas pour les aspects organisationnels et humains. Elle est donc partiellement validée.

## V.2. L'impact du contexte Covid-19

Le télésoin a été expérimenté en pleine crise sanitaire. Cette pratique n'a donc pas été accueillie ni mise en œuvre comme elle l'aurait été dans un cadre plus « normal ». Ainsi, le contexte vient nécessairement impacter l'expérimentation en elle-même de la pratique avec des conséquences sur la perception et la représentation du télésoin.

### V.2.1. Impact sur la perception du télésoin

Alors que la crise sanitaire avait contraint 99% des orthophonistes à fermer leur cabinet, le télésoin a été autorisé. Ainsi, une solution « providentielle » s'est offerte aux praticiens. Elle leur a sans doute permis de lever des angoisses quant à la perte de revenus ou à la possible interruption de soins. On peut penser que la situation a naturellement favorisé l'adhésion d'une bonne partie de la profession à ce nouvel outil et l'a incitée à s'en saisir.

De même, les patients ont vite adhéré à cette proposition et ont montré beaucoup d'intérêt et de motivation car ils ne se sont pas sentis « abandonnés » comme l'ont soulevé O07 et O09. En outre, une partie du renforcement des liens avec les patients qui a pu être observé et le développement d'une certaine « complicité » peuvent vraisemblablement être attribués au contexte. Des patients déprimés ont pu retrouver du lien et exprimer leurs craintes. En ce sens, le télésoin était aussi thérapeutiquement bénéfique. Ainsi, les arguments en faveur d'une déshumanisation de la relation thérapeutique à travers la pratique à distance ne tenaient plus, le télésoin devenant vecteur de communication et de lien.

Nos résultats quant au développement de la relation entre orthophonistes, patients et aidants peuvent donc être nuancés.

O02, dans son témoignage, précise que le télésoin a un côté « invasif », dans le sens où les deux parties ont dévoilé une partie de leur intimité en se connectant depuis leurs domiciles respectifs. On peut également attribuer cette remarque au contexte qui contraignait cette situation.

En dehors de tout contexte de crise, le télésoin, dont le développement était prévu, eu égard au contexte de développement de la télésanté, aurait été beaucoup plus progressif et sans doute l'adhésion des publics bien plus lente et les controverses plus tenaces. En cela, cette crise apporte peut-être un avantage.

### V.2.2. Impact sur l'expérimentation du télésoin

Contrairement à toutes les expérimentations sur le télésoin qui ont été faites auparavant, où toutes les séances proposées avaient été pensées et prévues avec un objectif identifié, là, les orthophonistes se sont mises au télésoin de façon plus spontanée. O06 nous rappelle à juste titre qu'« on ne savait pas où on allait ». D'ailleurs, plusieurs Orthos ont commencé le télésoin en précisant à leurs patients qu'ils découvraient ensemble la pratique. Ainsi, dans les pathologies et les patients choisis pour expérimenter, elles se sont naturellement tournées vers les domaines qui leur étaient les plus familiers. O09 nous confirme qu'elle a pratiqué le télésoin avec « une population [qu'elle] connaît bien et avec laquelle [elle est] particulièrement à l'aise, et du coup le fait d'ajouter ce média-là ne représentait pas pour [elle] une difficulté dans la gestion [de son] patient ». Le spectre d'intervention du télésoin qui a été recensé dans nos résultats n'est donc pas représentatif du champ des possibles sur le sujet mais de ce que les orthophonistes se sentaient de faire à ce moment-là.

La complexité de l'organisation des emplois du temps, qui a été remontée, peut aussi être attribuée au contexte de confinement où il fallait concilier école à la maison, visio, télétravail, avec parfois un seul ordinateur pour plusieurs. Dans un contexte plus traditionnel, l'organisation de l'emploi du temps devrait être plus aisée.

Enfin, le recours à des plateformes en ligne, permettant de créer ou d'utiliser du matériel numérique facile à partager, a été largement favorisé par le contexte. Certaines Orthos se sont dites « *sauvées* » d'accéder aisément à des supports. Cela ne remet cependant pas en cause la nécessité d'anticipation des séances toujours remontées lors des expériences antérieures.

### V.2.3. Impact sur le développement actuel du télésoin

Encore aujourd'hui, le contexte Covid-19 impacte l'exercice du télésoin. Cinq Orthos y voient un avantage majeur dans le fait de ne pas avoir à porter de masque lors des séances à distance. C'est confortable pour elles et pour les patients, ça permet de voir le visage entier du patient et non de l'apercevoir à travers un masque ou un plexiglas et cela réduit considérablement la gestion sanitaire du cabinet. Enfin, les patients fragiles ne s'exposent pas au virus ce qui les sécurisent.

Et, comme nous le suggère O10, « *aujourd'hui c'est le masque, demain c'est le masque !* ». La crise sanitaire est encore actuelle et le port du masque devenant l'usage, une des seules façons de voir un patient le visage découvert est de le faire via le télésoin. Quelle est la meilleure option ? Voir le patient au cabinet avec son masque et rendre l'accès à la sphère oro-faciale plus difficile ou bien voir son visage en entier à travers un écran mais se priver de certains signes non verbaux de la communication ?

### V.3. Vers une évolution du cadre ?

Les travaux réalisés par les instances syndicales sur la possibilité du télésoin ont toujours mis en avant le besoin de définition d'un cadre d'exercice. Avec la signature de l'avenant 17 le 10 février 2021 pérennisant le télésoin, celui-ci va être fixé. Pour autant, les témoignages reçus viennent apporter de l'eau au moulin. L'idée de souplesse géographique et temporelle de la pratique du télésoin questionne sur les lieux et les horaires d'exercice. Le télésoin permet effectivement de suivre un patient qui s'est déplacé pour des vacances ou autre. Mais l'orthophoniste, peut-il lui aussi proposer une séance en étant en dehors de son cabinet, sur son lieu de week-end ou de congés ? De même, proposera-t-on des soins sur des amplitudes horaires plus larges ? L'idée de proposer du télésoin à des patients vivant dans une autre région, suggérée par O11, est-elle envisageable ? Aujourd'hui le bilan en présentiel est obligatoire, aussi l'idée d'un travail inter-région semble difficilement réalisable. Mais ne peut-il pas être une solution à terme ? Enfin, la question de l'exercice en 100% télésoin a été abordée dans deux témoignages. Il nous semble que cette possibilité n'est actuellement pas envisagée par les instances. Mais, nos deux Orthos voient dans cette possibilité une

amélioration de leur bien-être pouvant aussi être profitable à la qualité de leur travail. Dans quelle mesure le bien-être du thérapeute participe-t-il au bien-être du patient ? Jusqu'où peut-on aller pour préserver le bien-être du thérapeute tout en gardant le patient au centre du processus de soin ?

Les Orthos ont pu expérimenter un télésoin très souple et très large. Quelles limites sont à poser ?

#### V.4. Autres sujets abordés par les entretiens

Au-delà des seules réponses à nos hypothèses de départ, les témoignages des 12 orthophonistes qui ont bien voulu participer à ce mémoire sont riches d'autres informations sur le télésoin et la pratique orthophonique en général.

##### V.4.1. Évolution des pratiques

Cinq Orthos voient le télésoin comme « *une nouvelle corde à [leur] arc* ». Ainsi, cette expérience a permis « *d'explorer de nouveaux horizons* », « *stimuler l'imagination* », « *redynamiser la pratique* ». La pratique orthophonique au cabinet a même parfois été modifiée. Deux Orthos déclarent utiliser davantage l'outil informatique en séance au cabinet, deux autres être plus « *rigoureuse* » ou « *structurée* » dans leur suivi. Une autre demande maintenant, lors de l'anamnèse, si les patients sont équipés informatiquement et s'ils sont ouverts au télésoin. Enfin, O11 a complètement modifié sa façon de travailler avec les enfants [tout-petits autistes sans langage] depuis qu'elle a expérimenté le télésoin. L'accompagnement parental qu'elle a développé avec le télésoin est maintenant poursuivi au cabinet où elle inclut activement les parents à toutes les séances.

Par cette expérience les Orthos ont pu remettre en question leur propre pratique. Précédemment, nous avons vu que certaines regrettaient d'être limitées dans leurs approches thérapeutiques. Alors comment considérer le télésoin ? Comme une limite de devoir renoncer à certaines pratiques maîtrisées et appréciées ou comme l'opportunité de proposer les choses différemment ?

##### V.4.2. Évolution des avis avec l'expérience

Quel que fut l'avis sur le télésoin au départ, enthousiaste, nul ou réticent, nos 12 orthophonistes ressortent avec un avis positif à très positif sur le sujet et toutes envisagent de le poursuivre ; certaines à temps plein si cela pouvait être possible, d'autres juste ponctuellement, le présentiel restant « *humainement plus riche* ». Au moment où les entretiens ont été réalisés, 11 des 12 Orthos continuaient à faire du télésoin.

Le fait d'avoir expérimenté le télésoin a permis à chaque orthophoniste de lever ses préjugés et ses réticences sur cette pratique et de se forger un avis construit et étayé. Comme cela a pu être évoqué dans les mémoires précédents, nous avons pu vérifier que l'expérience favorisait la pratique.

### V.4.3. Efficacité

Au-delà de l'avis positif sur la pratique, huit Orthos estiment que le télésoin peut être aussi efficace que les séances en présentiel. O07 et O08 ont mené des prises en soin complètes en télésoin en langage oral et paralysie faciale pendant le confinement. Les bilans de renouvellement, réalisés à l'issue, ont objectivé des progrès suffisants. Comme nous l'avons précisé plus haut, le télésoin a pu favoriser la prise en charge de patients inhibés, mutiques ou présentant des difficultés avec les interactions sociales qui se sentaient plus à l'aise pour travailler dans ce cadre. O03 nous dit que le télésoin est « *efficace, modulo ce qu'on décide d'en faire* ». En effet, « *s'il n'est pas possible de mettre en place la même qualité de soin alors les patients doivent être vus au cabinet, par contre, si on sait comment être utile et efficace en télésoin, alors autant continuer* ». Ces remarques sont à mettre en lien avec la recherche internationale sur le sujet, qui a pu établir, sur la base de preuves, l'efficacité des prises en soin à distance. La porte de l'EBP en télésoin, comme mentionné dans les souhaits de formation est grande ouverte.

### V.4.4. S'adapter à une nouvelle pratique

Dans la première partie de ce mémoire nous nous demandions si les orthophonistes seraient prêts à s'adapter à cette nouvelle pratique sachant que le métier avait beaucoup évolué au cours des dernières décennies. Nos 12 Orthos l'ont fait. 2 682 orthophonistes ayant répondu au questionnaire en ligne de la FNO l'ont fait aussi, et sûrement bien d'autres encore. O09 abonde dans ce sens en précisant que « *l'adaptation c'est censé être notre rôle ! [Cette expérience] la met vraiment en avant* ». Néanmoins, O10 explique, après 35 ans de carrière, après être « *passée de la feuille de soin à l'ordinateur* », que certains peuvent ne pas avoir l'envie ni l'énergie « *de changer, de se réadapter, de bouger les lignes, [car] oui, ça c'est dur !* » Donc l'expérimentation du télésoin a été un « *bon exercice d'adaptabilité* » mais le temps et l'énergie qu'il fallait déployer ont pu être un frein pour un pan de la profession. Des formations ciblées qui faciliteraient l'adaptation à cette nouvelle forme de pratique semblent donc tout à fait pertinentes.

## V.5. Limites et biais méthodologiques de notre étude

Malgré notre intention de proposer une démarche méthodologique rigoureuse nous relevons quelques biais dans notre étude. Le premier vient de la précision de nos hypothèses de départ. Elles ouvraient toutes deux sur des champs d'observations trop larges. Sans doute aurait-il fallu identifier des sous-hypothèses correspondant chacune aux différents aspects du télésoin (pour qui, pour quoi, comment...) de façon à être plus précis dans nos résultats.

Nous pourrions également formuler une limite dans le recrutement des orthophonistes qui ont participé à notre étude puisqu'à l'issue, aucune d'elle ne formule de rejet de cette pratique. Dans la réalité, il est certain

que des orthophonistes ont expérimenté le télésoin et n’y ont pas du tout adhéré. Il aurait été intéressant de recueillir un avis allant dans ce sens. Nous aurions pu ajouter à nos variables de recrutement l’avis positif ou négatif à l’issue de la pratique.

Un autre biais peut également provenir de la façon de mener les entretiens. En effet, bien que nous disposions d’un guide d’entretien nous permettant de cadrer le discours des Orthos interviewées, notre manque d’expérience en la matière a fait que nous n’avons pas nécessairement recueilli toutes les réponses à toutes les questions lors de chaque entretien. De même, certaines réponses qui pouvaient paraître ambiguës n’ont sans doute pas toujours été précisées. Cela peut entraîner une limite dans la précision des résultats mais ne les remet pas en cause.

## V.6. Perspectives

Notre étude a montré que l’exercice du télésoin en France est possible. Les aspects majeurs de cette pratique qui avaient déjà été identifiés lors des mémoires précédents se trouvent ici confirmés et précisés. Les intérêts et souhaits des orthophonistes en termes de formation ont également pu être identifiés.

A partir de nos résultats, nous pourrions établir un **schéma de pertinence** de l’usage du télésoin, que les orthophonistes pourraient utiliser pour savoir si le recours au télésoin peut s’envisager avec un patient. Le schéma ci-dessous, créé par nos soins, est inspiré des guides de bonnes pratiques proposées par l’ASHA.

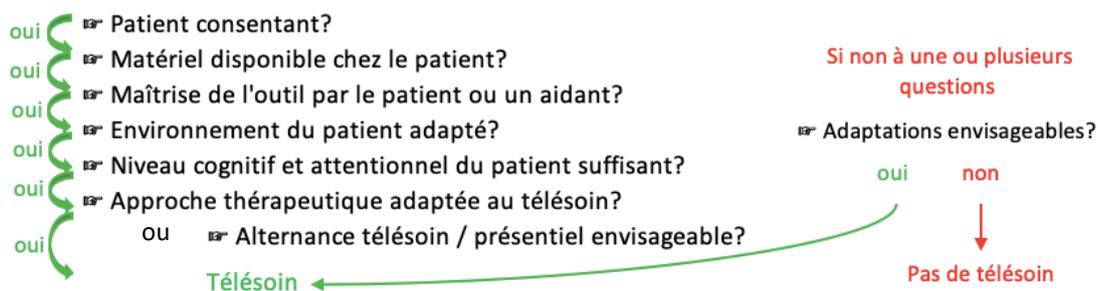


Figure 8 : Schéma d'aide à la décision pour proposer le télésoin à un patient

Maintenant que cette expérience inédite a démontré les possibilités et l’utilité de la **téléconsultation** en orthophonie sur notre territoire, de nouvelles perspectives s’ouvrent notamment vers le développement des actes de **téléexpertise** ou de **téléassistance** pour lesquels O03 nous dit « ce sont des actes où [l’orthophoniste] a tout à jouer et où vraiment on fait la différence dans la qualité de soin qu’on peut apporter au patient ». Nos instances représentatives sont déjà à l’œuvre sur le sujet, reste à savoir comment cela va évoluer.

Dans un même ordre d’idée, nous avons observé que la **prise en charge** à distance était possible. La question de **l’évaluation** en découle naturellement. La littérature indique que des recherches sur l’évaluation à

distance existent à l'étranger. En France, elles vont vraisemblablement se développer. Deux sortes d'approches peuvent être envisagées sur cet aspect ; la première sur l'adaptation d'outils existants à l'évaluation à distance et la seconde sur la construction d'outils spécifiques permettant la mesure de performances.

La démarche **EBP** est de plus en plus présente dans le domaine de l'orthophonie. Elle incite les praticiens à se questionner sur l'efficacité de leur démarche de soin mais aussi à construire une démarche efficace. Nous avons pu voir précédemment que la recherche sur l'efficacité de la télépratique tendait à se baser sur ces principes. Aussi, elle pourra être utile pour construire des projets thérapeutiques efficaces alternant séances en cabinet et séances en télésoin. La réflexion est à mener.

Notre étude nous a montré que les aspects humains et organisationnels du télésoin n'étaient pour le moment pas mis en avant dans le **cadre de formations**. Il nous semble néanmoins que ces aspects sont importants à aborder puisque l'efficacité de la pratique ne pourra se construire qu'en maîtrisant tous les aspects qu'elle revêt. Aussi, ces notions organisationnelles et humaines ne seraient-elles pas intéressantes à aborder lors de sessions **d'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)** ? C'est aussi par ce biais que le télésoin en orthophonie pourra pleinement être intégré à la pratique courante.

Quant au format des formations, cette expérimentation massive du télésoin a montré l'utilité et la force des réseaux, des forums, des plateformes d'échanges d'informations, des tutos, des webinaires pour apprendre, découvrir et se former. Sans doute ces nouveaux moyens vont encore se développer pour proposer un accès à la formation plus calibré aux besoins des orthophonistes mais peut-être aussi à ceux des aidants !

Enfin pour tous les futurs orthophonistes à quand un module sur le télésoin en orthophonie dans la formation initiale ?

## V.7. Apports personnels

Quand j'ai réfléchi à mon sujet de mémoire, je me disais vouloir travailler sur un domaine qui m'intéressait mais aussi sur un sujet dont je puisse me servir après mes études. Je crois que j'ai été servie !

Grâce à ce mémoire, j'ai d'abord découvert le télésoin, dont j'ignorais tout avant de débiter mes recherches, et sur lequel j'avais des a priori plutôt négatifs. J'ai enrichi ma formation initiale avec un nouveau domaine qui va certainement se développer et s'intégrer pleinement à la pratique courante dans les années à venir.

Ce mémoire m'a également appris des méthodes, à développer une démarche de recherche avec rigueur (et non sans mal !) et m'a fait replonger dans la gestion de projet à terme. Les entretiens que j'ai fait passer ont été un entraînement à l'écoute active, à la reformulation d'idées, au recentrage du discours, à la synthèse.

J'ai également vécu le fait de travailler sur un sujet d'actualité comme étant complexe. Savoir où et quand arrêter ses recherches, alors que les publications et les décisions gouvernementales sortent régulièrement, ou bien essayer d'avoir du recul sur une situation qu'on est en train de vivre n'est pas aisé du tout. Mais ça entretient l'intérêt pour le sujet et force l'analyse.

En outre, j'ai relevé une difficulté spécifique à la réalisation du mémoire dans le cadre universitaire. Une dualité importante réside entre les exigences de l'université et nos propres désirs. La première considère le mémoire comme un exercice didactique, de démarche de recherche, dans lequel peu importe le sujet, peu importe les résultats pourvu que ce soit méthodologiquement bien traité. Nos désirs, quant à eux, nous portent à vouloir travailler sur un sujet qui nous intéresse et dont les résultats soient pertinents pour la profession. Nous avons secrètement tous envie de faire avancer le schmilblick, non ? Il est donc important de savoir trouver le juste équilibre entre les attentes de chacun.

Enfin, à titre personnel, les fructueux échanges avec les orthophonistes m'ont permis de découvrir encore mieux ce métier et ses possibilités. J'ai découvert des pratiques, des sensibilités, des approches. J'ai pleinement ressenti à la fois la multiplicité des exercices, des patientèles, des contraintes, des façons de faire mais aussi la singularité de chaque praticienne dans sa façon d'être orthophoniste. J'ai relevé des idées et des conseils pour ma future pratique. Les différents témoignages m'ont notamment permis de prendre pleinement conscience de la nécessité d'intégrer les aidants, notamment les parents, dans les prises en soin et de l'importance capitale de développer l'accompagnement parental. J'ai aussi envie de faire du télésoin. Je pense que ce mémoire m'a aidée à devenir encore plus orthophoniste et j'ai hâte de commencer.

## VI. Conclusion

Le premier objectif de notre mémoire était de recueillir l'expérience et l'avis d'orthophonistes ayant pratiqué le télésoin en temps de confinement et après, et de les comparer aux conclusions formulées dans les mémoires ayant abordé cette pratique. Les intérêts de recourir au télésoin, les contraintes de cadre et les aspects matériels et humains sont bien les mêmes, en termes d'avantages et de limites. En revanche, nous avons observé quelques différences concernant les pathologies possibles en télésoin et l'aspect organisationnel de la pratique. Les retours d'expérience ont montré que le spectre d'intervention en télésoin pouvait être plus large que celui initialement envisagé et l'organisation plus aisée si elle s'inscrit dans le temps et dans un exercice régulier.

Notre second objectif visait à faire émerger les besoins des orthophonistes en termes de formation, d'information ou d'accompagnement à cette nouvelle pratique et à recueillir leur avis sur l'intégration d'un module sur le télésoin dans la formation initiale. Les orthophonistes demandent des formations de base, générales, sur le télésoin qui permettent de fixer clairement le cadre de la pratique, ses avantages, ses limites et ainsi de bien accompagner ceux qui hésitent à se lancer. Des formations techniques spécifiques sur des domaines précis ou sur les adaptations de matériel sont aussi demandées de façon à disposer d'outils et d'adaptations efficaces pour les prises en soin à distance. Les formats actuels de formations en ligne, les forums et autres webinaires peuvent être tout à fait pertinents dans ce cadre. Enfin, avec la pérennisation du télésoin, son intégration à la formation initiale semble évidente.

Nous avons discuté l'impact du contexte sanitaire et les évolutions possibles du cadre. Mais au-delà de ces résultats, nous avons observé combien l'expérimentation d'une nouvelle pratique avait pu faire évoluer positivement les avis et les représentations qu'elle suscitait initialement. Cette expérimentation a également relancé les perspectives de prise en soin en développant de nouveaux outils de médiation, favorisé les remises en question sur la façon d'envisager des plans de soin en intégrant davantage les familles et a donné une nouvelle dynamique à la profession. Les orthophonistes ont su montrer des capacités d'adaptation et d'innovation incroyables.

L'élargissement de l'orthophonie à distance vers la téléexpertise ou la téléassistance, le développement de l'évaluation à distance ou encore l'ancrage de l'orthophonie dans la recherche et la démarche EBP sont autant de perspectives possibles qui s'ouvrent devant nos yeux après cette expérimentation massive. Mais avant tout, à partir de toutes ces expériences, commençons peut-être par constituer un référentiel de bonnes pratiques du télésoin en orthophonie à la française. Il viendrait compléter les bonnes pratiques récemment proposées par l'HAS (Haute Autorité de Santé, 2021a). Ainsi, une pratique cadrée, adaptée et efficace pourra continuer de s'étendre et se développer dans notre pays. Ce mémoire pourra peut-être y contribuer.

## VII. Bibliographie

- AMELI. (2020). *Covid-19 : Le point sur les mesures dérogatoires prolongées concernant les orthophonistes*. <https://www.ameli.fr/orthophoniste/actualites/covid-19-le-point-sur-les-mesures-derogatoires-prolongees-concernant-les-orthophonistes>
- AMELI. (2021). *Télesanté, la santé à distance*. <https://www.ameli.fr/assure/sante/telesante/telesante>
- ASHA. (2016). *2016 SIG 18 Telepractice Survey Results*. <https://www.asha.org/siteassets/practice-portal/telepractice/2016-telepractice-survey.pdf>
- ASHA. (2019a). *Telepractice—Key Issues*. American Speech-Language-Hearing Association Website; American Speech-Language-Hearing Association. [https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/#collapse\\_1](https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/#collapse_1)
- ASHA. (2019b). *Telepractice—Overview*. American Speech-Language-Hearing Association Website; American Speech-Language-Hearing Association. [https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/#collapse\\_0](https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice/#collapse_0)
- Association Romande des Logopédistes Diplômés. (2021). *Coronavirus—Etat au 04/02/21*. <https://arld.ch/association/coronavirus>
- Association Scientifique et Ethique des Logopèdes Francophones. (2020). *Mise à disposition de ressources gratuites pour l'efficacité de la prise en charge logopédique en télépratique*. <https://www.aself.be/mise-a-disposition-de-ressources-gratuites-pour-lefficacite-de-la-prise-en-charge-logopedique-en-telepratique/>
- Baudet, C., & Lamy, C. (2016). *Utilisation de la visiophonie pour l'accompagnement des aidants dans le cadre de l'intervention orthophonique* [Mémoire d'orthophonie, Ecole d'orthophonie de Strasbourg]. [https://publication-theses.unistra.fr/public/memoires/2016/med/2016\\_baudet\\_chloe\\_lamy\\_charlotte.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/memoires/2016/med/2016_baudet_chloe_lamy_charlotte.pdf)
- Benchimol, E., Rives, C., Tabaud Deboth, M., & Siciak-Tartaruga, A. (2020). Crise sanitaire liée au Covid-19—Un état des lieux pour la profession d'orthophoniste. *L'Orthophoniste*, 399, 4-14.
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2015). *L'entretien—2e éd.* Armand Colin.
- Burnet, G. (2019). *Etude de faisabilité de la visiophonie : Application à l'analyse conversationnelle chez le patient aphasique*. [Mémoire d'orthophonie]. Université Toulouse III Paul Sabatier.
- CA FOF. (2020). Le télésoin en orthophonie. *Bulletin de la Fédération des Orthophonistes de France*, 145, 7-17.
- Chavot, T., & Piquet-Gauthier, S. (2018). *Efficacité du programme Lidcombe en téléorthophonie : Étude comparative de rééducations en présentiel et à distance* [Mémoire d'orthophonie]. Université Paris Sorbonne.
- Code de la Santé publique—Articles L4341-1 à L4341-9, Orthophoniste (2016). <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000033896716/2017-01-21>
- Dehête, A. (2020). L'exercice libéral de l'orthophonie pris dans la tourmente de la crise sanitaire du « Covid ». Un premier bilan. *L'Orthophoniste*, 400, 5-9.
- Dehête, A., Rives, C., & Benchimol, E. (2020). Le télésoin en Orthophonie—Vers une évolution des modalités de pratiques de l'orthophonie. *L'Orthophoniste*, 401, 14-20.

- Deygas, O. (2014). *La téléorthophonie : État des lieux et perspectives* [Mémoire d'orthophonie]. Université de Caen Basse Normandie.
- DREES. (2021). *Rapports statistiques démographie des orthophonistes*. <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>
- Dufournier, P. (2017). *De la formation ouverte à distance à la rééducation orthophonique à distance : Vers une nouvelle approche enrichie de l'orthophonie ?* [Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon 2]. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01807657/document>
- FNO. (s. d.). *Histoire de l'orthophonie et de la FNO* –. [www.fno.fr](http://www.fno.fr). Consulté 8 février 2021, à l'adresse <https://www.fno.fr/ressources-diverses/histoire-de-lorthophonie/>
- FNO. (2020). *Propositions de la FNO pour une utilisation pérenne du télésoin en orthophonie—Une demande basée sur des travaux engagés depuis plusieurs mois et une mise en œuvre à grande échelle*.
- Fong, R., Tsai, C. F., & Yiu, O. Y. (2020). The Implementation of Telepractice in Speech Language Pathology in Hong Kong During the COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and E-Health*, tmj.2020.0223. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0223>
- Gaumé, M. (2016). *La visiophonie en orthophonie : Étude exploratoire auprès de patients suivis en neurologie* [Mémoire d'orthophonie, Université de Lorraine]. [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED\\_MORT\\_2016\\_GAUME\\_MADELEINE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MORT_2016_GAUME_MADELEINE.pdf)
- Haute Autorité de Santé. (2013). *Efficiency de la télémédecine : État des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation*. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1622477/fr/efficience-de-la-telemedecine-etat-des-lieux-de-la-litterature-internationale-et-cadre-d-evaluation](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1622477/fr/efficience-de-la-telemedecine-etat-des-lieux-de-la-litterature-internationale-et-cadre-d-evaluation)
- Haute Autorité de Santé. (2020). *Qualité et sécurité du télésoin : Critères d'éligibilité*. Haute Autorité de Santé (HAS). [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3201303/fr/qualite-et-securite-du-telesoin-criteres-d-eligibilite](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201303/fr/qualite-et-securite-du-telesoin-criteres-d-eligibilite)
- Haute Autorité de Santé. (2021a). *Qualité et sécurité du télésoin : Bonnes pratiques pour la mise en oeuvre*.
- Haute Autorité de Santé. (2021b). *Qualité et sécurité du télésoin : Bonnes pratiques pour la mise en oeuvre—Rapport d'élaboration*.
- Hlayisi, V.-G. (2016). *Telepractice in Speech Therapy & Audiology Services in South Africa*. [https://www.researchgate.net/publication/321670634\\_Telepractice\\_in\\_speech\\_therapy\\_and\\_audiology](https://www.researchgate.net/publication/321670634_Telepractice_in_speech_therapy_and_audiology)
- Journal officiel, 32 (1964). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000691713/>
- Kremer, J.-M., & Lederlé, E. (2020). *L'orthophonie en France* (9<sup>e</sup> édition mise à jour). Presses universitaires de France / Humensis.
- Lachenaud, M., & Laflaquière, E. (2016). *Des ressources technologiques pour aider le suivi orthophonique à distance des troubles de l'articulation des enfants dont ceux porteurs de trisomie 21* [Mémoire d'orthophonie]. Université Claude Bernard Lyon 1.
- Lanaud, A., & Kim, V. (2016). *Analyse des pratiques professionnelles en téléorthophonie : Étude de 3 cas uniques* [Mémoire d'orthophonie, Université Paris VI Pierre et Marie Curie]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01375431/document>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2019). *Recourir au numérique pour mieux soigner*. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/article/recourir-au-numerique-pour-mieux-soigner>

- Mohan, H. S., Anjum, A., & Rao, P. K. S. (2017). A Survey of Telepractice in Speech-Language Pathology and Audiology in India. *International Journal of Telerehabilitation*, 9(2), 69-80. <https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6233>
- Molini-Avejonas, D. R., Rondon-Melo, S., Amato, C. A. de L. H., & Samelli, A. G. (2015). A systematic review of the use of telehealth in speech, language and hearing sciences. *Journal of Telemedicine and Telearcare*, 21(7), 367-376. <https://doi.org/10.1177/1357633X15583215>
- Notat, N., & Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020). *Séjour de la santé—Recommandations*. <https://www.vie-publique.fr/rapport/275362-sejour-de-la-sante-recommandations-rapport-nicole-notat>
- OAC. (2006). *Exposé de position d'OAC - L'utilisation de la télépratique par les orthophonistes et les audiologistes membres d'OAC*. [https://www.oac-sac.ca/system/files/resources/sac\\_telepractice\\_position\\_paper\\_french.pdf](https://www.oac-sac.ca/system/files/resources/sac_telepractice_position_paper_french.pdf)
- Riberi, G. (2016). *Téléorthophonie : L'éloignement met-il à distance la relation thérapeutique?* [Mémoire d'orthophonie, Université Nice Sophia Antipolis]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01482241/document>
- Safon, M.-O. (2019). *La e-santé : Télésanté, santé numérique ou santé connectée*. Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES). <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/e-sante.pdf>
- SPA. (2014). *Position Statements—Telepractice in Speech Pathology*. The Speech Pathology Association of Australia Ltd. [https://www.speechpathologyaustralia.org.au/SPAweb/Members/Position\\_Statements/SPAweb/Members/Position\\_Statements/Position\\_Statements.aspx?hkey=b1a46941-246c-4609-bacc-1c1b5c52d19d](https://www.speechpathologyaustralia.org.au/SPAweb/Members/Position_Statements/SPAweb/Members/Position_Statements/Position_Statements.aspx?hkey=b1a46941-246c-4609-bacc-1c1b5c52d19d)
- Tain (dir.), L. (2016). *Le métier d'orthophoniste. Langage, genre et profession* (2<sup>e</sup> édition). Presses de l'EHESP.
- Vannier, F. (2015). E-orthophonie : État des lieux et perspectives professionnelles. *Rééducation Orthophonique*, 264, 81-91.

## VIII. Annexes

### Annexe 1 : Code de la santé publique

#### Télémédecine – Télésoin – les Actes de la télémédecine

Version en vigueur au 6 Février 2021

##### *Partie Législative :*

- **Article L6316-1 : Télémédecine**

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre sont fixées par décret.

- **Article L6316-2 : Télésoin**

Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code.

Les activités de télésoin sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de Santé. Cet avis porte notamment sur les conditions de réalisation du télésoin permettant de garantir leur qualité et leur sécurité ainsi que sur les catégories de professionnels y participant.

Les conditions de mise en œuvre des activités de télésoin sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

##### *Partie Règlementaire :*

- **Article R6316-1**

Relèvent de la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication. Constituent des actes de télémédecine :

1. La **téléconsultation**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation. Les psychologues mentionnés à l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social peuvent également être présents auprès du patient ;
2. La **téléexpertise**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;
3. La **télésurveillance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé ;

4. La **téléassistance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;
5. La **réponse médicale** qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale mentionnée à l'article L. 6311-2 et au troisième alinéa de l'article L. 6314-1.

- **Article R6316-2**

Les actes de télémédecine sont réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4.

Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication.

- **Article R6316-3**

Chaque acte de télémédecine est réalisé dans des conditions garantissant :

1. a) L'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;  
b) L'identification du patient ;  
c) L'accès des professionnels de santé aux données médicales du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ;
2. Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine.

- **Article R6316-4**

Sont inscrits dans le dossier du patient tenu par chaque professionnel médical intervenant dans l'acte de télémédecine et dans la fiche d'observation mentionnée à l'article R. 4127-45 :

1. Le compte rendu de la réalisation de l'acte ;
2. Les actes et les prescriptions médicamenteuses effectués dans le cadre de l'acte de télémédecine ;
3. L'identité des professionnels de santé participant à l'acte ;
4. La date et l'heure de l'acte ;
5. Le cas échéant, les incidents techniques survenus au cours de l'acte.

- **Article R6316-9**

Les organismes et les professionnels libéraux de santé qui organisent une activité de télémédecine s'assurent que les professionnels de santé et les psychologues participant aux activités de télémédecine ont la formation et les compétences techniques requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants.

- **Article R6316-10**

Les organismes et les professionnels de santé utilisateurs des technologies de l'information et de la communication pour la pratique d'actes de télémédecine s'assurent que l'usage de ces technologies est conforme aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1110-4-1.

## Annexe 2 : Liste des mémoires d'orthophonie et thèse sur le télésoin :

### Sujet et méthodologie employée

Auteur	Année	Titre		Ville	Méthodologie
DEYGAS Olivier	2014	<i>La téléorthophonie : état des lieux et perspectives</i>	Mémoire d'orthophonie	Caen	Enquête par questionnaire auprès d'orthophonistes (N=144 dont 11 ayant pratiqué le télésoin) et d'étudiants (N=211).
BAUDET Chloé, LAMY Charlotte	2016	<i>Utilisation de la visiophonie pour l'accompagnement des aidants dans le cadre de l'intervention orthophonique</i>	Mémoire d'orthophonie	Strasbourg	Enquête par questionnaire auprès d'orthophonistes (N=130 dont 18 ayant déjà utilisé la visiophonie), de patients (N=40) et d'aidants (N=89) Analyse d'une expérimentation de 2 séances de visiophonie réalisées entre une orthophoniste et une aidante.
GAUME Madeleine	2016	<i>La visiophonie en orthophonie : Étude exploratoire auprès de patients suivis en neurologie</i>	Mémoire d'orthophonie	Nancy	Enquête par questionnaire auprès de patients (N=79) Expérimentation de 4 séances de visiophonie auprès de 4 patients adultes suivis en neurologie
LACHENAUD Marie, LAFLAQUIERE Edwige	2016	<i>Des ressources technologiques pour aider le suivi orthophonique à distance des troubles articulatoires des enfants, dont ceux porteurs de trisomie 21.</i>	Mémoire d'orthophonie	Lyon	Enquête par questionnaire auprès d'orthophonistes (N=92) Entretiens semi-dirigés auprès de 2 orthophonistes (1 ayant pratiqué l'orthophonie à distance, l'autre y étant défavorable) et 2 parents de patients (1 ayant été suivi à distance, l'autre résidant en zone sous dotée)
LANAUD, Amandine, KIM Victoria	2016	<i>Analyse des pratiques professionnelles en téléorthophonie : Etude de 3 cas uniques</i>	Mémoire d'orthophonie	Paris	Expérimentation de séances de téléorthophonie auprès de 3 cas uniques (enfants présentant des troubles du langage écrit). Fréquence des séances et durée du suivi dépendantes des protocoles appliqués.
RIBERI Géraldine	2016	<i>Téléorthophonie : l'éloignement met-il à distance la relation thérapeutique ?</i>	Mémoire d'orthophonie	Nice	Enquête par questionnaire auprès de téléorthophonistes (N=12) et de patients suivis en téléorthophonie (N= 46)
VERNIER DUFURNIER Pascaline	2017	<i>De la formation ouverte à distance à la rééducation orthophonique à distance : vers une nouvelle approche enrichie de l'orthophonie ?</i>	Thèse de Doctorat	Lyon	Enquête par questionnaire auprès de patients ayant été suivi à distance (N=54) Expérimentation et analyse de 6 cas uniques suivis par téléorthophonie pendant au moins 1 an (5 enfants suivis pour troubles de la cognition mathématique ou langage oral ou langage écrit et 1 adulte porteur de trisomie 21)
CHAVOT Théa PIQUET-GAUTHIER Sibylle	2018	<i>Efficacité du programme Lidcombe en téléorthophonie : étude comparative de rééducations en présentiel et à distance.</i>	Mémoire d'orthophonie	Paris	
BURNET Georges	2019	<i>Etude de faisabilité de la visiophonie : Application à l'analyse conversationnelle chez le patient aphasique.</i>	Mémoire d'orthophonie	Toulouse	Expérimentation de 8 séances en visiophonie sur 4 semaines auprès de 3 cas uniques (couples de patient aphasique/partenaire conversationnel)

## Annexe 3 : Guide d'entretien

### Présentation / Rappel des modalités de l'entretien

- *Remerciements pour la participation*
- *Présentation de l'intervieweur* : Je suis Pauline Toulouse-Bénéton, étudiante en Master 2 au centre de formation en orthophonie de Toulouse. Le métier d'orthophoniste est un métier aux multiples facettes, issu d'influences variées telles que la médecine, la pédagogie ou la psychologie et dont le champ de compétences ne cesse de croître depuis sa création. J'ai décidé de faire ce mémoire sur l'exercice du télésoin en orthophonie car l'année 2020 devrait être un tournant dans le développement de cette pratique en France. En effet, ...
- *Objet du mémoire* : La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a permis l'expérimentation massive du télésoin en orthophonie auprès notamment des orthophonistes libéraux, en raison de son autorisation temporaire pour permettre d'assurer la continuité des soins. 9 mois après le début de cette expérimentation il m'a semblé intéressant de recueillir **l'expérience** et **l'avis** d'orthophonistes libéraux ayant pratiqué le télésoin et d'évoquer avec eux, avec vous comment vous envisagez **son éventuelle** pérennisation et quels seraient vos **besoins** en termes **d'information** et de **formation** au télésoin, afin que cette pratique puisse être abordée de façon **sereine** et **sécurisée** dans les différents aspects qu'elle revêt.
- *Enregistrement, stockage et destruction après transcription des données* : Je vous informe que cet entretien est enregistré via téléphone / outil zoom de façon à conserver une trace exhaustive de nos échanges. A l'issue de notre entretien, cet enregistrement sera retranscrit par écrit et son contenu sera anonymisé. L'enregistrement audio sera alors détruit. Êtes-vous d'accord avec ceci ?

### Afin de vous situer dans la profession, pourriez-vous dans un premier temps vous présenter ?

⇒ *Pour situer l'orthophoniste dans la profession*

- Années d'expérience
- Mode d'exercice => LIBERAL
- Lieu d'exercice
- Votre patientèle
- Parcours professionnel

\*\*\*\*\*

### **Partie 1 : Expérimentation et Avis sur le Télésoin en Orthophonie**

#### Avant son autorisation le 25 mars dernier, aviez-vous déjà pratiqué le télésoin ?

⇒ *Pour situer l'orthophoniste dans la pratique de la TO avant l'autorisation et son avis AVANT d'avoir expérimenté*

- **Oui** => dans quel cadre ?
  - *Expatriés, isolés, expérimenter une nouvelle expérience, en France, à l'étranger*
  - *Nb patients, type patients, pour quel motif ?*
- **Non** => quel était votre **avis a priori** sur cette pratique ? Y aviez-vous réfléchi ?

#### J'entends que vous étiez...à l'idée d'expérimenter cette pratique aussi ... (ou aller à la question suivante)

⇒ *Pour situer l'état d'esprit de l'orthophoniste au moment de l'autorisation : intéressé(e) et motivé(e), réservé(e), inquiet(e), sceptique, sans avis ?*

- Qu'avez-vous **pensé** au moment où ça a été autorisé ?
- Vous êtes-vous **senti(e) forcé(e), contraint(e)** ? Si oui, par qui ou par quoi ?
- Qu'est-ce qui vous a **décidé à vous lancer** ?
  - *Raisons économiques ? Continuité des soins ?*
  - *A partir de quand avez-vous commencé ? Avec qui ? Proportion de la patientèle ?*

### Pouvez-vous me raconter votre expérience ?

- ⇒ *Pour savoir comment d'elle-même l'orthophoniste a géré la mise en œuvre de ce nouvel exercice, quelle(s) démarche(s) ont été entreprises*
- ⇒ *Pour connaître suivant les différents aspects de la TO, les expériences faites par l'orthophoniste*
- **Quelles questions** vous êtes-vous posé ?
- **Comment** obtenir des réponses ?
  - *Matériel dispo ? FB ? Collègues ? Recherche ? Au pif ? FNO ? CPAM ?*
- Comment ça s'est passé ?      + / facile      - / Difficile      Spécificité / découverte
  - Questions sur l'aspect la **TO pour qui** ? et pourquoi certains et pas d'autres ?
    - *Quels patients ? à qui le proposer ? à tous ? au cas par cas ?*
    - *Quelles pathologies ?*
    - *Quels âges ?*
  - Questions sur l'**aspect matériel** ?
    - *Informatique, matériel de l'ortho, moyens chez les patients, ordinateur, tablette, téléphone, micro, enceintes, caméra...*
    - *Matériel de rééducation*
    - *Plateformes*
    - *Ergonomie d'installation*
  - Questions sur l'**aspect organisationnel** ?
    - *Organisation des séances, rythme des séances, préparation des séances*
    - *Gestion de l'EdT*
    - *Lien avec les patients*
    - *Fatigue, maux de tête, douleurs, voix*
  - Questions sur l'**aspect humain** ?
    - *Maintien / Modification de l'alliance thérapeutique*
    - *Gérer l'interaction, Comm NV, Attention*
    - *Gérer les aidants : relation avec les aidants, participation / frein au soin*
    - *État des Patients : motivation, investissement, accueil de cette pratique*
  - Questions **sur le cadre** ?
    - *Conservation du cadre thérapeutique, pour l'ortho, pour le patient, changement*
    - *Cadre légal*
- Évolution au fil des semaines
- Vos propres réflexions

### La situation sanitaire fait que la TO est toujours autorisée, continuez-vous à faire de la TO ?

- ⇒ *Pour connaître la situation actuelle où TO et présentiel sont possibles.*

### Avec un recul de plus de 9 mois maintenant...

- ⇒ *Pour connaître l'avis de l'ortho sur la TO APRES l'avoir expérimentée ?*
- Que pensez-vous de la TO aujourd'hui ? votre avis sur cette pratique a-t-il évolué ?
- Citez-moi les avantages que vous voyez dans la TO
- Citez-moi les Inconvénients que voyez-vous dans la TO
- Efficacité des prises en soin
  - *Meilleure / moins bien / pareil*
  - *Bénéfice pour certains patients*
  - *Et si rien n'avait été fait ?*
- Comment pourriez-vous situer cette pratique par rapport aux séances in praesentia ?
  - *(un complément, un dernier recours, un médium de prise en soin, pourrait se substituer)*
- Seriez-vous prêts à intégrer la TO à votre pratique quotidienne / régulière ?
  - *Oui, non, parfois,*

- Pourquoi,
- Dans quelles conditions
- Cette expérience a-t-elle fait changer quelque chose à votre façon d'exercer ?
  - Remise en question
  - Évolution des pratiques

<b>Comment voyez-vous le télésoin à l'avenir ?</b>
--

- Quel avenir envisagez-vous pour le télésoin ?
  - Au vu de la politique de développement de la télémédecine et du télésoin
  - Au vu du manque d'orthophonistes
  - Intégration dans la pratique conventionnée
  - Nouvelle perspectives de prise en charge
  - Nouvelles perspectives du métier d'orthophoniste
  - Une corde de plus ? Un outil de plus ?

\*\*\*\*\*

**Partie 2 : Envisager l'avenir du télésoin en Orthophonie - Formation**

<b>Vous avez été mis devant le fait accompli et avez dû vous former sur le tas au télésoin, pensez-vous qu'il serait intéressant de développer des formations sur le sujet et plus spécifiquement dans quel(s) domaines ?</b>
---

⇒ *Pour recueillir les besoins en formation / Information*

- Matériel / ergonomie
- Organisation
- Type de PEC / Efficacité => recherche
- Humain
- Cadre
- Éthique
- Combo présentiel / TO
- Les points les plus importants
- Sous quel mode / format
  - Formation
  - Information
  - Guides de bonnes pratiques
  - Tutorat
- Et l'insertion dans la formation initiale ?

**Y a-t-il des sujets que nous n'aurions pas abordé au sujet de votre expérience sur le télésoin ou des réflexions particulières dont vous souhaiteriez nous faire part ?**

⇒ *Pour recueillir les dernières impressions*

**De notre échange je retiens principalement .....**

⇒ *Pour faire un résumé des idées principales développées au cours de la conversation et m'assurer que j'ai bien compris ce que l'orthophoniste a voulu dire.*

- En reprenant les points liés à la grille du mémoire
  - Avis global + ou -
  - Pour qui
  - Pour quoi
  - Comment matériel,
  - Comment organisationnel,
  - Comment humain,
  - Comment cadre,
  - Efficacité
  - Formation

**Notre entretien va donc s'achever, je vous remercie infiniment pour votre participation et ne manquerai pas de vous tenir informée des suites de ce mémoire.**

⇒ *Pour conclure*

## Annexe 4 : Sites et plateformes utilisés par les Orthos

*Nota : Nous n'avons aucune relation commerciale de quelque ordre que ce soit avec les sites listés ci-après. Sont ici recensés les sites mentionnés par les orthophonistes interviewées dans le cadre de notre mémoire. Dans chaque catégorie, ils sont listés par ordre alphabétique.*

### Sites et plateformes internet donnant accès à des matériels et ressources utilisables en télésoin :

- [www.artiskit.net](http://www.artiskit.net)
- [www.boutiquesante.gerip.com](http://www.boutiquesante.gerip.com)
- [www.citinspir.fr](http://www.citinspir.fr)
- [www.cognitionmath.com](http://www.cognitionmath.com)
- [www.fonctionsexecutives.com](http://www.fonctionsexecutives.com)
- [www.happyneuron.fr](http://www.happyneuron.fr)
- [www.jimagines.fr](http://www.jimagines.fr)
- [www.langageoral.com](http://www.langageoral.com)
- [www.langageecrit.com](http://www.langageecrit.com)
- [www.pinterest.fr](http://www.pinterest.fr)
- [www.upbility.fr](http://www.upbility.fr)
  
- Fiches CD d'OrthoEdition

### Plateformes de prise de rendez-vous et de téléconsultations sécurisées

- [www.clickdoc.fr](http://www.clickdoc.fr)
- [www.inzee.care](http://www.inzee.care)
- [www.maiia.fr](http://www.maiia.fr)
- [www.orthocab.com](http://www.orthocab.com)

### Outils de visioconférence en accès libre et non sécurisés

- [www.skype.com/fr/](http://www.skype.com/fr/)
- [www.zoom.us](http://www.zoom.us)

**Retour d'expérience sur la pratique du télésoin en orthophonie à l'occasion de la crise sanitaire  
liée à l'épidémie de Covid-19 : Evaluation des besoins des orthophonistes libéraux  
pour accompagner le développement de cette nouvelle pratique.**

**Résumé :**

Le télésoin en orthophonie est pratiqué avec succès outre-Atlantique et en Australie depuis de nombreuses années. De plus en plus d'études sur son intérêt et son efficacité sont publiées. Exclu de l'exercice conventionné en France, il n'a fait l'objet que de quelques expérimentations. Mais, en raison d'un contexte sanitaire exceptionnel, sa pratique est autorisée depuis mars 2020 pour permettre aux orthophonistes de poursuivre les soins. Après plusieurs mois d'expérimentation, et dans l'optique de sa pérennisation, il nous a semblé pertinent de recueillir l'expérience d'orthophonistes libéraux sur le télésoin ainsi que leurs besoins en termes de formation. Pour ce faire, nous avons mené des entretiens semi-directifs auprès de douze professionnelles et analysé quelques items d'une enquête de la FNO d'avril 2020 sur le sujet, auxquels 2682 orthophonistes avaient répondu. Les différents aspects de cette pratique ont été observés et comparés aux conclusions des expérimentations antérieures. Les résultats confirment les intérêts de recourir au télésoin, les contraintes des cadres légaux et thérapeutiques ainsi que les aspects matériels et humains qui avaient pu être identifiés auparavant. Ils suggèrent un spectre d'intervention plus large que celui initialement envisagé et une organisation facilitée par la pratique régulière. Les orthophonistes souhaitent que des formations de base sur le télésoin se développent ainsi que des formations spécifiques pour disposer d'outils adaptés dans les différents domaines d'intervention. Mais, au-delà de ces résultats, ce sont les représentations du télésoin qui ont évolué, apportant une nouvelle dynamique à la profession.

**Mots clés :** télésoin – orthophonie à distance – retour d'expérience – expérimentation – formation

**Abstract :**

Telepractice in speech therapy has been successfully practiced in North America and Australia for many years. More and more studies on its value and effectiveness are published. Excluded from the approved exercise in France, it has only been the subject of a few experiments. But, due to an exceptional health context, its practice has been authorized since March 2020 to allow speech therapists to continue cares. After several months of experimentation, and with a view to its sustainability, it seemed relevant to us to collect the experience of liberal speech therapists about telepractice as well as their training needs. To do this, we conducted semi-structured interviews with twelve professionals and analyzed some items from a survey on the subject published in April 2020, to which 2,682 speech therapists answered. The different aspects of the practice were observed and compared to the conclusions of previous experiments. The results confirm the advantages of using remote care, the constraints of the legal and therapeutic frames as well as the material and human aspects which could have been identified previously. They suggest a broader spectrum of intervention than that initially envisaged and an organization facilitated by regular practice. Speech therapists want basic training on telepractice to be developed, as well as specific training to have the appropriate tools in the different areas of intervention. But beyond these results, telepractice representations have evolved, bringing a new dynamic to the profession.

**Key words:** telepractice – telerehabilitation – speech therapy – feedback – experimentation – training

