

Étude sur la pratique du télésoin en orthophonie (TSO) avec des adultes sourds appareillés ou implantés en période de confinement liée à la pandémie de COVID-19

Enquête réalisée par Keren Chiche¹ et Stéphanie Borel² mise en ligne le 8 septembre 2020. Pour le groupe de travail Téléaudiologie de la Société Française d'Audiologie.

1. Étudiante en IV^{ème} année d'orthophonie au Département Universitaire d'Enseignement et de Formation en Orthophonie, Paris VI - Sorbonne Université.
2. Orthophoniste, Unité fonctionnelle Implant Auditif, Service d'ORL, GHU Pitié-Salpêtrière, AP-HP Sorbonne Université & Maître de Conférences en Sciences du Langage, Université de Tours.

Principaux résultats

- L'enquête a porté sur 98 orthophonistes, de tous âges, répartis sur le territoire national.
- Avant le confinement 7% d'entre eux avaient pratiqué le télésoin en orthophonie (TSO).
- Pendant le confinement, 65% des orthophonistes interrogés ont pratiqué le télésoin avec au moins un de leur patient adulte sourd.
- Dans le groupe d'orthophonistes utilisateurs, 58% de la patientèle des adultes sourds a été suivie en télésoin.
- Zoom a été la plateforme la plus utilisée, suivie de Skype et InzeeCare.
- Pour près de 63% des orthophonistes, les séances étaient de durée égale par rapport au suivi présentiel (plus longues dans 24% des cas, plus courtes dans 13%).
- Tous les axes de rééducation ont pu être abordés.
- Pour 73% des orthophonistes, aucun recours à un accessoire ou aide technique n'a été nécessaire.
- Le cadre du télésoin modifie la forme des séances et la communication avec les patients, avec des impacts aussi bien négatifs que positifs.
- Près de 61% des orthophonistes utilisateurs du télésoin se disent satisfaits de son utilisation, tandis que 27% ont un avis modéré et 12% ne sont pas satisfaits.
- Plus de 90% des participants ayant pratiqué le télésoin pendant le confinement envisagent de poursuivre à la levée du confinement (protection des patients fragiles et à risque, gestion de l'affluence au cabinet, limitation des déplacements...)
- Plus de 81% des participants ayant pratiqué le télésoin pendant le confinement envisagent de poursuivre même au-delà de la crise sanitaire (rééducation écologique de l'utilisation des médias, solution pour les déserts médicaux...).

1. Introduction

La Société Française d'Audiologie a mis en place un groupe de travail sur la téléaudiologie depuis plusieurs années. Une enquête pluriprofessionnelle rassemblant ORL, audioprothésistes et orthophonistes avait été menée entre 2018 et 2019¹. Celle-ci mettait en avant « *les challenges technologiques, organisationnels et économiques liés à l'évolution des pratiques vers de nouvelles modalités de prise en charge, venant en complément de méthodes habituelles. Ces challenges seront à confronter à d'autres limites plus personnelles* ».

¹ Frédéric Venail (groupe de travail « Téléaudiologie » de la Société Française d'Audiologie). Rapport de l'enquête sur les regards au sujet de la Téléaudiologie/Téléorthophonie https://784e5bb6-8289-4092-be36-5ee2799a4165.filesusr.com/ugd/da3d09_4e0b1c5164644eb2bf85ba050f64caa4.pdf

en rapport avec l'appropriation et la confiance en l'outil numérique de la part des patients, mais aussi des professionnels de santé. Une formation dédiée des professionnels de l'audition sera nécessaire pour lever ces verrous, qu'ils soient réels ou juste perçus ».

La présente étude a été réalisée à peine 1 an plus tard dans le contexte de la pandémie de COVID-19 d'ampleur mondiale. Des mesures de confinement généralisé ont été prises dans plusieurs pays du monde, d'Europe et notamment en France du 17 mars 2020 au 11 mai 2020. Cette situation inédite due à l'urgence sanitaire a entraîné une réorganisation massive du système de santé². Les professionnels de santé ont été appelés par le gouvernement à se mobiliser sur la base du volontariat pour face à l'afflux de nouveaux cas³.

En parallèle, les outils numériques ont été plus que sollicités pour assurer une continuité des soins malgré les restrictions de déplacements. Dans ce contexte, la Haute Autorité de Santé⁴ (HAS) a préconisé une utilisation de la **téléconsultation** et/ou du **télésoin** pour les raisons suivantes :

- Assurer la prise en charge à domicile pour les patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints du Covid-19 ;
- Faciliter l'accès aux soins, y compris en cas de besoin de prise en charge aiguë ;
- Assurer une continuité de la prise en charge chez les patients ayant une maladie chronique et chez les femmes enceintes ;
- Accompagner le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée de confinement et d'adaptation du mode de vie ;
- Protéger les professionnels de santé de l'infection ainsi que les patients qu'ils prennent en charge.

La téléconsultation ou télémedecine est une pratique légale et définie comme suit⁵ : « La télémedecine 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 figurent 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. ».

Le télésoin est défini par la HAS comme « 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 pharmacien ou un auxiliaire médical dans l'exercice de leurs compétences. ». La pratique du télésoin en orthophonie (TSO) a été, en conséquence, autorisée de façon provisoire en France par l'arrêté du 25 mars 2020, pour une liste réduite d'actes de rééducation, dont la prise en charge des adultes présentant une surdité. Ces actes ont été remboursés à 100% par l'Assurance Maladie. La Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) a émis le lendemain de cette annonce, des préconisations concernant la pratique orthophonique via les supports numériques⁶.

² 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.

³ Ministère des Solidarités et de la Santé <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/covid-19-appel-a-volontariat-aupres-des-professionnels-de-sante>.

⁴ Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin

⁵ Légifrance. Code de la Santé Publique. Article L. 6316-1.

⁶ <https://www.fno.fr/actualites/cadre-legislatif/telesoin-en-orthophonie-preconisations-et-systeme-dacces-gratuit/>

La pratique du télésoin existait depuis plusieurs années dans des pays comme l'Australie, les Etats-Unis et le Canada avec comme l'objectif principal de répondre à une demande de soins dans des zones étendues ou sous-dotées en orthophonistes⁷. En France, elle faisait ces dernières années l'objet de quelques premières expérimentations. En 2017, l'article 6 de l'avenant 16⁸ de la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes et l'assurance maladie précisait : *“Au regard de l'émergence des nouvelles technologies et pour favoriser l'accès aux soins de la population, les partenaires conventionnels initieront une réflexion sur la possibilité pour l'orthophoniste d'intervenir à distance auprès des patients via la téléorthophonie. Des expérimentations pourront être envisagées dans ce cadre”*. La même année, la thèse de doctorat de Pascaline Dufournier⁹ a permis de montrer que *“la rééducation orthophonique à distance, pouvait relever les défis de la qualité de la pratique orthophonique tout en s'inscrivant dans l'évolution sociétale initiée par l'introduction des technologies de l'information”*.

Lors du confinement, l'acceptation du télésoin n'a cependant pas été unanime parmi les orthophonistes. En effet, le changement de cadre qu'implique le télésoin peut susciter interrogations et réticences parmi certains professionnels et ce, pour diverses raisons (travail du regard, du corps et sensori-motricité entravés, confidentialité complexe à mettre en œuvre, inégalités d'accès au soin dues à la fracture numérique¹⁰ ...). Magalie Lavielle-Guida, quant à elle, envisageait de *“continuer différemment avec professionnalisme et discernement : vers une e-evolution de la clinique”*¹¹.

2. Objectif

L'objectif de cette étude était donc de faire un état des lieux des pratiques orthophoniques en télésoin auprès des adultes sourds pendant la période du confinement, afin de mettre en évidence les freins, leviers et perspectives dans cette nouvelle modalité de suivi auprès des patients sourds.

3. Enquête en ligne

Une enquête en ligne élaborée via l'interface GoogleForm a été proposée entre le 7 mai et le 14 mai 2020. Le questionnaire était composé de 6 parties, 37 questions (cf. Annexe). Il était composé de questions fermées mais également de questions ouvertes afin de recueillir un maximum d'informations de terrain sur cette pratique encore émergente. Ces réponses qualitatives ont ensuite été regroupées en thématiques afin d'être présentées de façon synthétique. La diffusion du questionnaire a été faite via les réseaux sociaux (groupes

⁷ Deygas, O. (2014). La téléorthophonie état des lieux et perspectives. Mémoire d'orthophonie, Université de Caen.

⁸ Légifrance. Avis relatif à l'avenant n° 16 à la convention nationale organisant les rapports entre les orthophonistes et l'assurance maladie, signée le 31 octobre 1996.

⁹ 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 en sciences de l'éducation. Université de Lyon.

¹⁰ Fédération des Orthophonistes de France. Le télésoin en orthophonie, questions et réflexions. <https://federation-des-orthophonistes-de-france.fr/wp-content/uploads/Le-t%C3%A9l%C3%A9soin-en-orthophonie.pdf>

¹¹ Magali Lavielle-Guida. Blog <https://dingdingding.home.blog/>

Facebook “téléorthophonie”, “échange sur la téléorthophonie en période de confinement”¹², “Orthophonie et Surdité”, “Orthophonistes France” “Société Française d’Audiologie”) et listes de diffusion professionnelles.

4. Profil des participants

Au total, 120 orthophonistes ont participé à cette étude. 22 participants ont été exclus. Les raisons d’exclusion étaient les suivantes : sujet d’étude incompris/pas d’adultes sourds pris en charge, exercice hors France, doublon). L’analyse des résultats a donc porté sur 98 répondants.

Sexe et âge

97 % sont des femmes, avec un âge moyen de 43,4 ans pour l’ensemble du groupe et 41,8 ans pour les orthophonistes en exercice en libéral. Il passe à 48,4 ans pour les salariés hospitaliers et à 51,8 ans, toujours en moyenne, pour les autres types de structures.

Tableau 1. Age des répondants.

20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans
12%	29%	23%	30%	6%

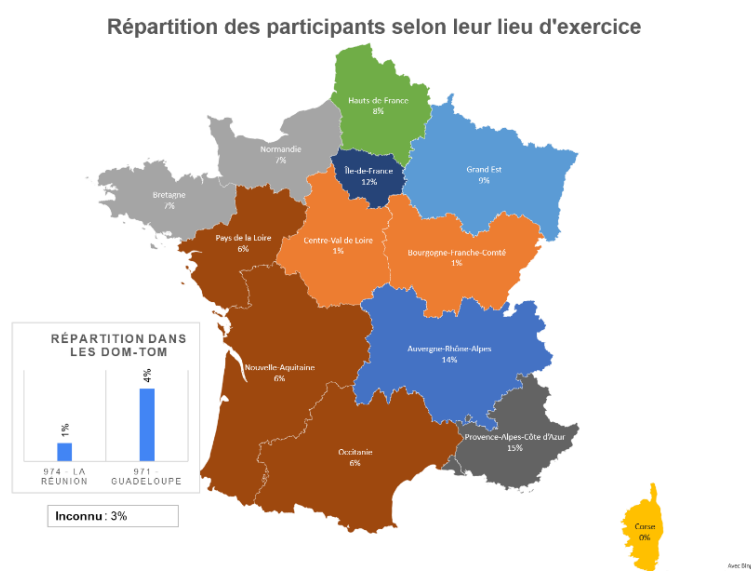
Zone géographique d’activité

Toutes les régions et DOM-TOM sont représentés dans des proportions proches de la répartition des orthophonistes en France. Pour mémoire, en France, au 1er janvier 2019, selon la DREES¹³, les effectifs s’élèvent à 25 607 orthophonistes, dont 779 dans les départements et régions d’outre-mer (DROM). La densité maximale, tous exercices confondus, est atteinte dans le département du Rhône (avec 65,2 orthophonistes pour 100 000 habitants), la plus basse est de 4 pour Mayotte et de 13,3 pour le Cantal. Pour les libéraux, les écarts demeurent importants (entre la Creuse avec une densité de 9,2 et l’Hérault avec une densité de 56,5).

¹² Le nom de ce groupe a été modifié à la fin du confinement en « Exercice du Télésoin en Orthophonie en France ».

¹³ Direction de la Recherche, des études, de l’évaluation et des Statistiques.

Figure 1. Répartition géographique des répondants.



Mode d'exercice

On note une proportion plus importante d'exercice libéral dans notre étude par rapport à la répartition nationale.

Tableau 2. Mode d'exercice des répondants

	France (DREES 2019)	Présente étude
Salariat	19%	7%
Libéral ou mixte	81%	93%

Zones sous-dotées, zones blanches

13% des orthophonistes de cette étude exercent dans un désert médical et 1% dans une zone blanche (accès aux réseaux téléphonique et internet limités).

Lieu et année d'obtention du diplôme

91% des participants ont été diplômés en France et 9% en Belgique. Tous exercent en France, dont 95% dans l'Hexagone et 5% dans les DOM-TOM.

Tableau 3. Répartition des répondants en fonction de l'année de diplôme

Année d'obtention du diplôme	Avant 1986 (diplôme en 3 ans)	Entre 1986 et 2016 (diplôme en 4 ans)	Après 2017 (diplôme en 5 ans, grade Master)
	20%	72%	8%

4. Résultats

Proportion de patients adultes sourds dans la patientèle des orthophonistes juste avant le confinement

La majorité des orthophonistes interrogés (64%) comptaient mi-mars moins de 25% de patients adultes sourds dans leur patientèle, 33% en comptaient de 25 à 75% et une minorité

(3% des répondants) suivaient quasi exclusivement des adultes sourds (+ de 75% de leur patientèle).

Pratique du télésoin auprès des adultes sourds

Avant la crise sanitaire liée au COVID-19, seuls 7% des orthophonistes sondés avaient déjà télé-pratiqué. Les réponses récoltées au 14 mai, soit 7 semaines après l'autorisation de pratiquer le télésoin montrent que 65 % des participants ont pratiqué au moins une fois le télésoin depuis l'arrêté du 25 mars 2020 avec un adulte sourd appareillé ou implanté cochléaire (actes d'orthophonie AMO 12 ou AMO 15,4).

Raison de la non pratique du télésoin par l'orthophoniste

Les 35% des orthophonistes interrogés n'ayant pas pratiqué le télésoin évoquent les raisons suivantes (plusieurs réponses possibles) :

Tableau 4. Raison de la non-utilisation du télésoin en orthophonie

Raison de non-utilisation du télésoin en orthophonie	
Appréhension/refus du patient	26%
Outils numériques (non maîtrisé / pas d'équipement)	21%
Obligations liées au contexte de confinement	21%
Appréhension/refus de l'orthophoniste	19%
Trop difficile pour le patient/TSO pas adaptée	8%
Mise en place du TSO après notre étude	5%

Taux de patients sourds suivis en télésoin

Nous avons calculé la différence entre le nombre de patients adultes sourds pris en charge en présentiel juste avant le confinement et le nombre de patients suivis en télésoin pendant le confinement. En moyenne, les orthophonistes sondés ont pu suivre 58% [min : 13% ; max : 100%] de leur patientèle d'adultes sourds (AMO 12 ou AMO 15,4) par le biais du télésoin. Pour les patients non-suivis en télésoin pendant le confinement, les raisons de non-utilisation du télésoin sont :

Tableau 5. Raison de la non-utilisation du télésoin en orthophonie avec certains patients adultes sourds

Raison de non-utilisation du télésoin en orthophonie avec certains patients adultes sourds	Proportion de réponses pour une catégorie
Outils numériques (non maîtrisé / pas d'équipement) par le patient	45%
Appréhension/refus de la part du patient	23%
TSO pas adaptée en regard des axes de rééducation	22%
Obligations externes du patient (familiales, professionnelles..)	6%
Manque de disponibilité de l'orthophoniste	3%
Continuité des soins en présentiel pendant l'épidémie	1%

A travers les réponses des orthophonistes nous avons pu préciser la catégorie « appréhension ou le refus de la part du patient » : 11 participants ont cité cet argument sans motif précis, 3 ont cité un manque de motivation du patient et 1 a évoqué l'appréhension de ne pas entendre.

Plateformes utilisées pour le télésoin

Selon l'assurance maladie, le télésoin en orthophonie n'implique pas d'échanges de documents médicaux. Il n'est donc pas nécessaire d'être équipé d'une solution spécifique de téléconsultation pour pouvoir en faire une. Les téléconsultations peuvent être réalisées en utilisant n'importe quel moyen technologique actuellement disponible pour réaliser une vidéo-transmission : lieu dédié équipé mais aussi site ou application sécurisée via un ordinateur, une tablette ou un smartphone équipés d'une webcam et relié à Internet (exemple : Skype, WhatsApp, Facetime...)¹⁴.

Figure 2: Plateformes les plus utilisées par les orthophonistes

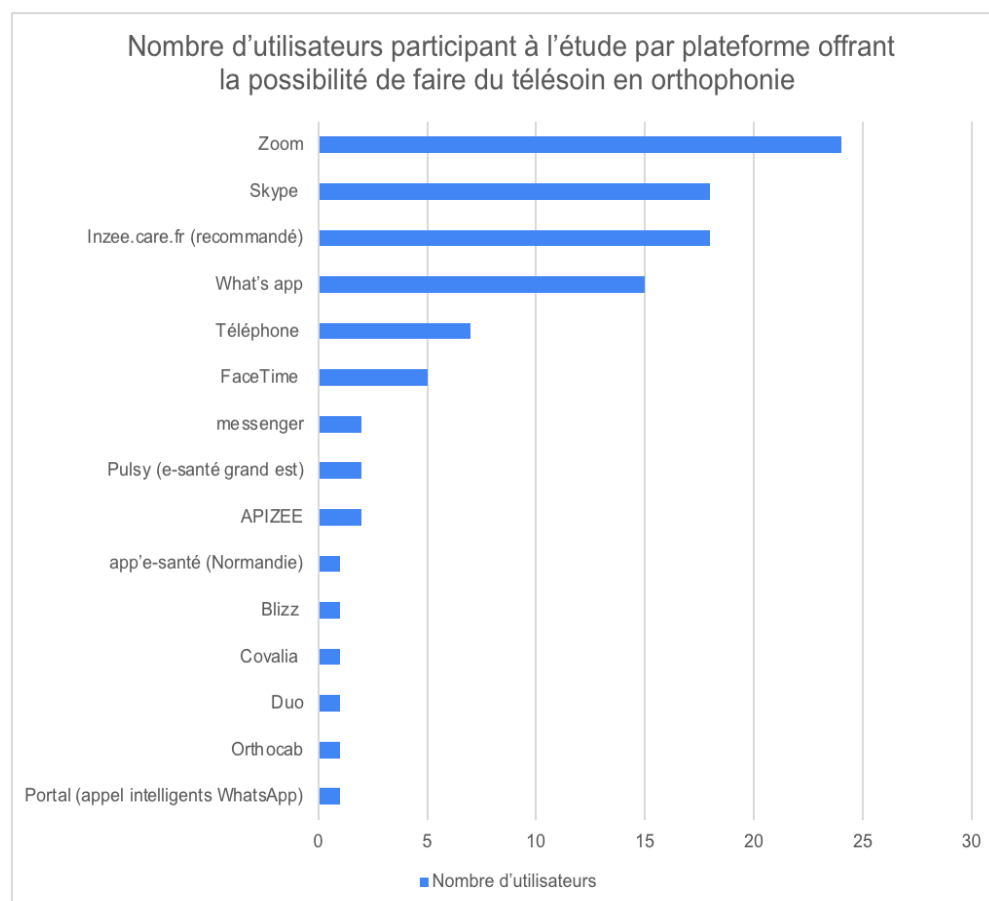


Tableau 6. Avis des répondants sur les différentes plateformes utilisées

¹⁴ AMELI. [Covid-19 : poursuivre les soins d'orthophonie par téléconsultation pendant le confinement](#)

	Spécialisation médicale de la plateforme	Sécurité des données	Options multiples (tableau blanc, chat, partage d'écran)	Qualité sonore et visuelle	Facilité d'utilisation (outil déjà maîtrisé, outil ergonomique)	Adaptation de l'outil aux différents axes de rééducation
Zoom	Non	Non	58% des utilisateurs de Zoom participant à notre étude trouvent que cette plateforme offre de multiples options et 4% trouvent qu'elle en manque	17% des utilisateurs de Zoom participant à notre étude trouvent la qualité sonore et visuelle de la plateforme satisfaisante et 4% trouvent la qualité du son médiocre	29% des utilisateurs de Zoom participant à notre étude trouvent la plateforme facile d'utilisation et 4% la trouve difficile d'utilisation	8% des utilisateurs de Zoom participant à notre étude trouvent l'application adaptable en fonction des axes de rééducation abordés
Skype	Non	Non	22% des utilisateurs de Skype participant à notre étude trouvent que cette plateforme offre de multiples options et 6% trouvent qu'elle en manque	17% des utilisateurs de Skype participant à notre étude trouvent la qualité sonore et visuelle de la plateforme satisfaisante et 6% la trouve la trouve médiocre	28% des utilisateurs de Skype participant à notre étude trouvent la plateforme facile d'utilisation et 6% la trouve difficile d'utilisation	-
Inzee.care.fr (recommandé par la FNO)	Oui	Oui	-	17% des utilisateurs d'Inzee.care.fr participant à notre étude trouvent la qualité sonore et visuelle de la plateforme satisfaisante	8% des utilisateurs d'Inzee.care.fr participant à notre étude trouvent la plateforme facile d'utilisation et 6% la trouve difficile d'utilisation	6% des utilisateurs d'Inzee.care.fr participant à notre étude trouvent l'application adaptable aux des axes de rééducation abordés
WhatsApp	Non	Non	0% des utilisateurs de WhatsApp participant à notre étude ont cité ce point de façon positive et 7% considèrent que la plateforme manque d'options	7% des utilisateurs de WhatsApp participant à notre étude trouvent la qualité sonore et visuelle de la plateforme satisfaisante et 20% considèrent que la qualité audio et visio de WhatsApp est médiocre	13% des utilisateurs de WhatsApp participant à notre étude trouvent la plateforme facile d'utilisation et 13% autres considèrent l'application difficile d'utilisation	-
Téléphone	Non	Non	-	14% des utilisateurs du téléphone participant à notre étude parlent d'une qualité sonore satisfaisante avec cet outil	-	14% des utilisateurs du téléphone participant à notre étude considèrent l'outil comme adaptable quant aux axes de rééducation abordés
Facetime	Non	Non	-	-	20% des utilisateurs de FaceTime participant à notre étude trouvent la plateforme difficile d'utilisation	-
Messenger	Non	Non	-	50% des utilisateurs de Messenger participant à notre étude trouvent la qualité audio et visio de la plateforme médiocre	50% des utilisateurs de Messenger participant à notre étude trouvent que la plateforme est facile d'utilisation	-
Pulsy	Oui	Oui	-	-	-	-
APIZEE	Oui	Oui	-	-	-	-
app'e-santé	Oui	Oui	-	-	-	-
Blizz	Non	Oui	100% des utilisateurs de Blizz participant à	100% des utilisateurs de Blizz	-	-

			notre étude trouvent que la plateforme offre de multiples options	participants à notre étude trouvent la qualité audio et visio de la plateforme satisfaisante		
Covalia	Oui	Oui	-	100% des utilisateurs de Covalia trouvent la qualité audio et visio de la plateforme médiocre	-	-
Duo	Non	Non	-	-	-	-
Orthocab	Oui	Oui	-	-	-	-
Portal	Non	Non	-	-	-	-

* La mention « - » signifie que le point n'a pas été abordé par les utilisateurs de la plateforme citée participant à l'étude.

Adaptation de la plateforme au profil du patient sourd appareillé ou implanté

Seuls 31% des orthophonistes sondés considèrent que la surdité de leur(s) patient(s) a eu un impact sur leur choix de plateforme de télésoin. Il s'agit d'un résultat positif car la surdité n'est dans l'ensemble pas un frein à la mise en place du télésoin en orthophonie.

Adaptation/matériel nécessaire à la bonne écoute des patients sourds, de l'installation des patients durant la séance de télésoin

Un peu plus d'un quart des orthophonistes utilisateurs du télésoin (n=17, 27%) signalent avoir eu besoin de recourir à des adaptations pour leurs patients sourds en ce qui concerne leur installation habituelle de télésoin en orthophonie (avec des patients non sourds). Il s'agissait alors de boucle magnétique (n=5), casque (n=4), mimimic (n=4), accessoires connectés divers (n=2), enceinte bluetooth (n=1), kit téléphonique (n=1), câble (n=1), récepteur (n=1) ou recours à un tiers (n=2).

Utilisation du TCT-6/ TCT-9 pendant les séances de télésoin en orthophonie

Pour mémoire, le TCT est un programme de rééducation de la communication téléphonique, téléchargeable gratuitement (après inscription) par tous les orthophonistes sur la plateforme Orthophonie et Surdité <https://orthophonie-et-surdite.fr>.

Plus de la moitié des orthophonistes (n=34, 53%) interrogés ont utilisé le TCT-6 ou TCT-9 lors de leurs prises en charge en télésoin, soit directement au téléphone, soit en situation de visioconférence.

Utilisation d'exercices en ligne (sites IFIC, HappyNeuron, labiolecture...) lors des séances de télésoin en orthophonie

Près de 38% (n=24) ont précisé avoir davantage eu recours à des exercices en ligne.

Axes abordés et travaillés en rééducation à distance

Selon Emilie Ernst (2020)¹⁵, les différents axes de prise en charge de l'adulte sourd sont l'entraînement auditif dans le silence et dans le bruit, la localisation spatiale, l'écoute de la musique, l'optimisation des aides techniques disponibles pour la modalité auditive. La lecture labiale, la conservation de la voix et de la parole, l'entraînement cognitif sont également des

¹⁵ Ernst, E. (2020). Démarche générale de rééducation. Dans Surdités de l'enfant et de l'adulte, dir: Borel, S. & Leybaert, J. Editions DeBoeck.

axes abordés. De plus, le travail sur la métalinguistique et la métacognition permet l'acquisition de stratégies de communication adaptées, en incluant l'entourage à la prise en charge.

En télésoin en orthophonie, c'est l'entraînement auditif dans le silence qui a été le plus abordé, suivi de près par l'entraînement cognitif. La lecture labiale a été abordée en télésoin par la moitié des orthophonistes interrogés. Ces résultats sont donnés à titre indicatifs mais ne peuvent être comparés à la prise en charge en présentiel car aucun élément sur la fréquence des axes travaillés en rééducation de l'adulte sourd n'est publié dans la littérature.

Ce qui est à retenir c'est que dans l'ensemble, tous les axes de rééducation ont pu être abordés.

Tableau 7. Axes de rééducation abordés lors des séances en télésoin (plusieurs réponses possibles).

Entraînement auditif dans le silence	77%
Suppléances mentales/ entraînement cognitif	70%
Lecture labiale	53%
Accompagnement du patient et/ou de l'entourage	41%
Entraînement auditif dans le bruit	33%
Stratégie de communication	23%
Entraînement à l'écoute de la musique	9%
Autre : Communication téléphonique	9%
Autre : vocabulaire, articulation	3%

Question qualitative : qu'est-ce que la télé-orthophonie a changé dans la façon de mener vos séances ? (support de rééducation, communication avec le patient et son entourage...)

Tableau 8. Modifications impliquées par le télésoin dans la façon de mener les séances

Modification évoquée par les participants (ordre décroissant de fréquence)	Ressenti positif	Ressenti négatif
Forme de la séance (n=20)	Préparation de la séance plus poussée (contenu) (n=10)	Préparation de la séance plus poussée (temps) (n=2) Davantage d'exercices fait durant la séance/moins d'échange (n=1) Adaptation difficile à l'environnement du télésoin en orthophonie (n=6)
Adaptation nécessaire des supports de rééducation habituellement utilisés (n=13)	réussie (n=6)	échouée (n=7)
Communication avec le patient (n=12)	améliorée (n=6)	dégradée (n=6)
Communication avec l'entourage (n=10)	intégration de l'entourage dans la prise en soin du	moins de communication avec l'entourage (n=1)

	<p>patient (guidance pour aide active au quotidien) (n=7)</p> <p>aide logistique simple pour le bon déroulement de la séance (n=2)</p>	
Contenu de la séance (n=8)	<p>Nouveaux axes plus écologiques qu'en présentiel (utilisation des médias : téléphone, visioconférence pour le travail, appel vidéo pour garder un lien avec l'entourage, communication à l'écrit via la discussion en ligne...) (n=6)</p> <p>Démarche holistique (n=1)</p> <p>Accélération de la progression du patient dans sa rééducation (n=1)</p>	

Question qualitative : La télé-orthophonie a-t-elle eu une influence sur la durée de vos séances avec les adultes sourds ?

Pour près de 63% des orthophonistes (n=40), les séances étaient de durée égale par rapport au présentiel. Lorsque la durée était différente, elle était plus longue dans $\frac{2}{3}$ des cas (n=16), et plus courte dans $\frac{1}{3}$ (n=8).

Parmi les orthophonistes n'ayant pas modifié le temps habituel de leur séance, quelques-uns ont noté une fatigue importante des deux partis, professionnel et patient (n=1) et un rythme plus lent qu'en présentiel (n=1).

Dans le cas où les séances duraient plus longtemps, les participants à l'étude ont cité les temps d'échanges informels (n=4), les difficultés d'installation technique du patient (n=2), la nécessité d'expliquer de façon plus poussée les consignes (n=1), ainsi que la plus grande disponibilité de l'orthophoniste qui lui permettait de prendre son temps pendant les séances (n=1).

Lorsque les séances étaient plus courtes qu'en présentiel, les orthophonistes sondés ont été limités par la grande fatigue et le stress du patient (n=4).

Question qualitative : Les séances de télé-orthophonie avec vos patients adultes sourds ont-elles nécessité la présence d'un tiers/personne de l'entourage ?

Le recours à un membre de l'entourage a été rapporté par 36% des orthophonistes, ce recours était rare à occasionnel dans 23% des cas et régulier à quasi-systématique dans 13% des cas.

Question qualitative : Quel est votre ressenti concernant la télé-orthophonie auprès des adultes sourds durant cette période ?

Près de 61% des orthophonistes utilisateurs du TSO se disent satisfaits de son utilisation, tandis que 27% ont un avis modéré et 12% ne sont pas satisfaits.

Tableau 9. Ressenti général de l'orthophoniste sur le télésoin en orthophonie auprès des adultes sourds.

Ressenti positif (orthophoniste)	Ressenti négatif (orthophoniste)
Travail pertinent en TSO des axes de rééducation habituels/les aborde de façon nouvelle, rééducation écologique (n=13)	Plus limité/difficile que le présentiel (n=20)
Satisfaction malgré appréhension antérieure (n=5)	Le TSO nécessite des aménagements (adaptations pour compréhension optimale, tierce personne, connexion+) (n=11)
Type d'exercice prometteur (n=4)	
Valorisation du travail de l'orthophoniste pendant la crise sanitaire (n=1)	

Question qualitative : Et le ressenti de vos patients adultes sourds ?

Selon les orthophonistes utilisateurs du TSO, les patients sont dans l'ensemble satisfaits (62%), même si 27% ont un avis modéré et 11% une insatisfaction.

Tableau 10. Ressenti général des patients (rapporté par l'orthophoniste) sur le télésoin en orthophonie.

Ressenti positif (patient)	Ressenti négatif (patient)
patient rassuré de la continuité des soins (n=14)	Le TSO n'est pas un satisfaisante au niveau de la qualité de travail/liens etc. Comparé au présentiel (+de stress, de fatigue, de difficulté liée à l'outil) (n=23)
patient ressent plus de motivation et de confiance en lui grâce à l'outil (n=11)	
progrès nets concernant un axe de rééducation (n=6)	
TSO = alternative au présentiel et tous les aménagements qu'il implique (n=4)	

Question qualitative : Pensez-vous continuer à dispenser des séances en télé-orthophonie avec des adultes sourds jusqu'à la fin de la crise sanitaire (associées à une éventuelle reprise en présentiel) ? Pour quelle(s) raison(s) ?

Plus de 90% des participants ayant pratiqué le TSO pendant le confinement envisagent de poursuivre à la levée du confinement.

Tableau 11. Raisons du souhait de poursuivre ou non le télésoin jusqu'à la fin de la crise sanitaire.

OUI (n=58)	NON (n=6)
Aménagements pris au regard de la crise sanitaire: Protection des patients fragiles et à risque (âge, pathologie...), gestion de l'affluence au cabinet, limitation des déplacements quand ils sont trop coûteux pour le patient) (n=39)	Séances plus efficaces en présentiel (n=3)
Alternance Présentiel/TSO (n=8)	Préférence simple du patient pour le présentiel (n=2)
TSO - présentiel complémentaire au niveau du travail (n=5)	Autre (n=1)
Satisfaction simple des patients quant au TSO et volonté de continuer (n=8)	
TSO rend possible le travail d'un axe en particulier (utilisation des médias, possibilité de travailler des axes plus écologiques etc.) (n=9)	
Le format du TSO est plus satisfaisant que le présentiel en temps de COVID (gêne notable de la communication avec les masques ou plexiglass / orthophoniste et/ou patient plus disponibles...) (n=7)	

Question qualitative : Après la crise sanitaire, trouveriez-vous pertinent/intéressant de continuer la télé-orthophonie avec certains de vos patients adultes sourds ?

Plus de 81% des orthophonistes participants ayant pratiqué le TSO pendant le confinement envisagent de poursuivre même en dehors de la crise sanitaire.

Tableau 12. Raisons du souhait de poursuivre ou non le télésoin une fois la crise sanitaire terminée.

OUI (n=52)	NON (n=12)
Rééducation plus écologique : Le TSO permet de travailler dans des conditions plus fidèles au quotidien du patient (travail de la communication à travers différents médias : téléphone, visioconférence...) (n=26)	Communication et contact humain altérés à distance (n=12)
Assurer la continuité des soins pour des patients en impossibilité de se déplacer temporairement (vacances, imprévus) ou de	Travail effectué en TSO de moins bonne qualité qu'en présentiel (n=3)

façon permanente (âge, pathologie, désert médicaux) sur le lieu d'exercice de l'orthophoniste (n=26)	
Travail des modalités (auditive, visuelle) de façon ciblées grâce aux options de l'outil (possibilité de couper la caméra ou le son) de l'attention du patient de façon active (n=7)	TSO pas adapté au patient (n=1)
Complémentarité de l'alternance TSO/présentiel (n=11)	
Davantage de motivation, confiance en soi grâce à l'outil informatique (n=4)	
Le TSO pourrait être utile en cas d'urgence (implantation très récente mais pas de d'orthophoniste disponible en présentiel...) (n=2)	
TSO=présentiel en termes de qualité du travail (n=1)	

Discussion et conclusion

Le confinement dû à la crise sanitaire de mars 2020 a vu la mise en place en quelques semaines à l'échelle nationale du télésoin en orthophonie. Par cette étude, nous souhaitons prendre un « instantané » de cette situation inédite à laquelle ni les orthophonistes, ni les patients n'étaient préparés.

Il en ressort qu'orthophonistes et patients ont su d'adapter rapidement puisque le taux d'orthophonistes ayant pratiqué le télésoin avec leurs patients adultes sourds pendant le confinement est assez élevé (65%). Cependant, bien que le questionnaire ait été diffusé aussi largement possible, il a été envoyé par voie électronique, ce qui implique probablement de la part des répondants une bonne appétence pour l'usage du numérique. De plus, parmi les groupes professionnels sur lesquels l'enquête a été postée, deux étaient spécifiquement dédiés au télésoin. Ce taux est donc à relativiser compte-tenu de ces biais.

Néanmoins, les résultats montrent que le télésoin en orthophonie auprès des adultes sourds est réalisable et qu'il ne semble pas nécessiter (du moins systématiquement) d'adaptations particulières par rapport au télésoin pratiqué avec des patients non sourds. L'ensemble des axes de rééducation habituels peuvent être abordés, même si l'élaboration des séances nécessite parfois plus de temps et une adaptation des contenus. Le média numérique donne aussi l'occasion d'explorer de nouvelles situations de communication plus écologiques parfois centrales dans la vie du patient (réunions en télétravail, contacts « skype » avec les enfants et petites enfants...).

La communication avec le patient et son entourage est souvent modifiée par ce nouveau cadre, mais sans que cela ne soit systématiquement vécu comme quelque chose de négatif. C'est parfois l'occasion de solliciter davantage l'attention du patient ou d'impliquer l'aidant.

Des difficultés ont néanmoins été relevées par certains répondants : un contact moins fluide avec le patient, plus de stress, de fatigue, ainsi que des difficultés techniques liées à l'outil.

A l'issue du confinement, l'autorisation d'effectuer des actes de télésoin en orthophonie a été prolongée et ce durant la durée de la pandémie. La pratique du télésoin devrait donc s'inscrire progressivement dans le paysage orthophonique français, en parallèle de la prise en charge présentielle. D'une utilisation massive due à la situation d'urgence du printemps 2020, il est probable que la pratique évolue vers un usage du télésoin au cas par cas, en fonction des besoins et spécificités de chaque suivi de patient. Il sera donc intéressant de mener à nouveau cette étude dans un à deux ans.

Annexe (questionnaire)

Étude sur la pratique de la télé-orthophonie avec des adultes sourds implantés cochléaires ou appareillés. La pratique de la télé-orthophonie (TO) a été provisoirement définie, reconnue et prise en charge intégralement par la Sécurité Sociale en France grâce à l'arrêté du 25 mars 2020, dans le cadre du confinement lié à la pandémie de Corona Virus. Cet arrêté cite une liste réduite d'actes éligibles à la télé-orthophonie, dont les AMO 12 et AMO 15,4, qui concernent la rééducation des patients présentant une surdité. L'objectif de cette enquête est de recueillir les retours d'expériences « à chaud » des orthophonistes dans leur pratique de la télé-orthophonie (très récente ou non) auprès de patients adultes appareillés ou implantés cochléaires. Merci de votre précieuse participation et bonne lecture ! [Attention : vous ne pourrez plus remplir ce questionnaire après le 14 mai 2020]. Temps estimé du questionnaire : 5-10 minutes. Les données recueillies restent anonymes.

SECTION 1 : Mieux vous connaître

Vous êtes :

- Un homme
- Une femme
- Autre :

Votre tranche d'âge :

- 20 - 29 ans
- 30 - 39 ans
- 40 - 49 ans
- 50 - 59 ans
- 60 - 69 ans

Votre année de diplôme (réponse courte):

.....

Pays de diplôme :

- France
- Autre :

Lieu d'exercice professionnel :

- En France métropolitaine
- Dans les DOM-TOM
- Autre :

Votre département d'exercice (si vous avez répondu « autre » à la question précédente, cochez « je ne suis pas concerné(e) ») : (liste déroulante)

Votre type d'exercice :

- Libéral
- Mixte
- Salariat

Votre zone d'exercice est-elle considérée comme un désert médical ?

- Oui
- Non

Votre zone d'exercice est-elle considérée comme une zone blanche (accès limité au réseau mobile et internet) ?

- Oui
- Non

Aviez-vous déjà pratiqué la télé-orthophonie avant le confinement ?

- Oui
- Non

Avez-vous pratiqué au moins une fois la télé-orthophonie depuis l'arrêté du 25 mars 2020 avec un adulte sourd appareillé ou implanté cochléaire (AMO 12 ou AMO 15,4) ?

- Oui
- Non

Si "Non", redirection vers la dernière question (section 6) → Dernière question (réponse au "NON" de la question : Avez-vous pratiqué au moins une fois la télé-orthophonie depuis l'arrêté du 25 mars 2020 avec un adulte sourd appareillé ou implanté cochléaire (AMO 12 ou AMO 15,4) ?) Pour quelle(s) raison(s) ? (réponse courte)

SECTION 2 : Freins et leviers à la pratique de la télé-orthophonie avec des adultes sourds.

Quelle proportion représente les patients adultes sourds dans votre patientèle ?

- Moins de 25 %
- Entre 25 % et 50%
- Entre 50% et 75 %
- Plus de 75 %

Combien de patients sourds suiviez-vous régulièrement quand le confinement a été mis en place ? (réponse courte)

.....

Combien d'entre eux avez-vous suivis en télé-orthophonie depuis le début du confinement ? (réponse courte)

.....

Pour les autres, quelles sont les raisons du non suivi ? (réponse courte)

.....

Quelle proportion d'entre eux (adultes sourds suivis en TO) est âgée de plus de 65 ans ?

- Moins de 25%
- Entre 25% et 50%
- Entre 50% et 75%
- Plus de 75%

Pratico-pratique : quelle(s) interface(s) utilisez-vous pour vos séances de télé-orthophonie avec des adultes sourds ?

- Inzee.care.fr
- Zoom
- What's app
- Skype
- FaceTime
- Autre :

Quelle est celle que vous préférez ? Celle que vous aimez le moins ? Pourquoi ? (réponse longue)

.....

Le profil des patients (adultes sourds) a-t-il eu une influence sur vos choix de plateformes ?

- Oui
 - Non
- Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (réponse courte)

Certains de vos patients sourds adultes ont-ils eu besoin d'adaptation par rapport à votre installation habituelle ? (ex : casque, accessoire connecté, boucle magnétique...)

- Oui
- Non

Si oui, le(s)quel(s) ? (réponse courte) :

.....

Sur quels axes avez-vous travaillé avec vos patients sourds en séance de télé-orthophonie ?

- Entraînement auditif dans le silence
- Entraînement auditif dans le bruit
- Entraînement à l'écoute de la musique
- Lecture labiale
- Suppléances mentales/ entraînement cognitif
- Accompagnement du patient et/ou de l'entourage
- Stratégie de communication
- Autre :

Qu'est-ce que la télé-orthophonie a changé dans la façon de mener vos séances ?

(Support de rééducation, communication avec le patient et son entourage...) (réponse longue) :

.....
Avez-vous utilisé le TCT-6 ou TCT-9 (programme de télé-réhabilitation de la communication de l'adulte devenu sourd implanté cochléaire) lors de vos séances de télé-orthophonie ?

- Oui, dans son utilisation attendue (au téléphone)
- Oui, mais d'une autre manière (support d'entraînement auditif en situation de visioconférence)
- Non • Autre :

Avez-vous eu davantage recours à des exercices en ligne (sites IFIC, HappyNeuron, l'oreille en or, labiolecture ...) lors de vos séances à distance que lors de vos séances en présentiel ?

- Oui • Non

La télé-orthophonie a-t-elle eu une influence sur la durée de vos séances avec les adultes sourds ? (réponse courte)

.....
Les séances de TO avec vos patients adultes sourds ont-elles nécessité la présence d'un tiers/personne de l'entourage ?

- Oui, presque à chaque fois • Oui, régulièrement • Oui, quelquefois
- Oui, mais rarement • Non

SECTION 3 : Votre avis

Quel est votre ressenti concernant la télé-orthophonie auprès des adultes sourds durant cette période ? (réponse longue) :

.....
Et le ressenti de vos patients adultes sourds ? (réponse longue)

.....
La FNO a annoncé le 6 mai que l'autorisation de télé-pratiquer allait très probablement être prolongée après la levée du confinement. Pensez-vous continuer à dispenser des séances en télé-orthophonie avec des adultes sourds jusqu'à la fin de la crise sanitaire (associées à une éventuelle reprise en présentiel) ?

- Oui • Non Pour quelle(s) raison(s) ? (réponse longue)

SECTION 4 : Perspectives pour l'avenir

Après la crise sanitaire, trouveriez-vous pertinent/intéressant de continuer la télé-orthophonie avec certains de vos patients adultes sourds ?

- Oui • Non Pourquoi ? (réponse longue)

SECTION 5 : Pour finir

Avez-vous des remarques ? (réponse longue)

.....
Merci beaucoup d'avoir pris le temps de participer à notre étude. Si vous souhaitez recevoir les résultats de celle-ci personnellement, veuillez laisser votre mail ci-dessous. Autrement, ils seront diffusés dans les prochains mois sur les groupes facebook suivants : "Téléorthophonie", "Echanges sur la télé-orthophonie en temps de confinement", "Orthophonie et audition" (réponse courte) :

.....