



LE TELESOIN EN ORTHOPHONIE

Questions et réflexions

La FOF, en tant que syndicat engagé à vos côtés depuis de nombreuses années, tient à partager avec vous le fruit de ses réflexions sur l'e-orthophonie, une orthophonie à distance. Le sujet est dans les tiroirs depuis l'avenant 16 et la téléorthophonie tend maintenant à forcer la porte de nos cabinets, car légalisée ponctuellement lors de cette épidémie de Covid-19 qui nous contraint au confinement. Cette pression contre laquelle nous avons jusque-là résisté, nous amène aujourd'hui à nous exprimer.

Ce texte est le reflet de discussions et d'échanges entre les adhérents, les syndicats régionaux et la fédération et d'orthophonistes au-delà des adhérents de la FOF.

En préambule, rappelons que cette discussion s'inscrit dans une conception de l'orthophonie dans laquelle le soin passe **par la relation thérapeutique** et **dépasse la simple application de protocoles et d'exercices appropriés**. La FOF soutient une vision de notre métier qui prend en compte la personne dans sa globalité et ne détaille pas l'humain en fonctions défaillantes à rééduquer. Dans ce cadre, le métier d'orthophoniste ne se limite pas à des compétences techniques mais il met celles-ci au service d'une vision humaine du patient et de son langage, de sa parole, de sa communication.

Dans la situation actuelle, pour provisoirement maintenir un lien thérapeutique avec nos patients, l'utilisation de la vidéoconférence peut être, avec des limites, un outil parmi d'autres pour l'orthophoniste. Pourtant, proposer la téléorthophonie comme solution pour accéder aux soins orthophoniques en général, c'est méconnaître ce qu'est le langage, l'orthophonie et notre métier. C'est proposer une façon de travailler qui change notre métier, en passant sous silence d'essentielles composantes du langage, reflets de la complexité du sujet.

Le confinement généralisé nous amène à réfléchir et à considérer toutes les facettes de cette technique de vidéoconférence, aujourd'hui envisageable.

Les documents que nous envoyons régulièrement, liés tant aux aspects techniques que financiers ou éthiques, peuvent évoluer au fil des jours en fonction de l'actualité et de vos retours. Nous continuerons à vous informer et à répondre à vos questions.

Les modalités de la mise en place du télésoin en orthophonie ont déjà fait l'objet d'une information et d'une publication le samedi 28 mars (cf en annexe le document, ainsi qu'une proposition d'engagement mutuel garantissant un cadre a minima pour la télé-orthophonie).

La télé-orthophonie pendant le covid 19, intérêts et limites

Roland Gori, Professeur honoraire de Psychopathologie clinique à l'Université d'Aix-Marseille et psychanalyste : « De mon point de vue, [Avoir du lien social à travers les réseaux et le virtuel] c'est une excellente chose. Je crois qu'il faut bien voir que les réseaux sociaux et d'une manière générale la numérisation du monde, la digitalisation des relations sociales sont insuffisantes voir pathogènes en temps normal, comme j'ai pu l'écrire, où on se retrouve seul ensemble parce qu'on a une perte du contact sensible, corporel, de regard et de la présence charnelle, ce qui est très problématique et laisse place à des pathologies graves, comme au Japon avec l'Hikikomori. Donc en temps normal, ça a des effets délétères et quelques avantages mais en temps de crise, il est primordial d'avoir une distance physique mais une proximité sociale par le vecteur des réseaux sociaux divers et variés. Bien qu'encore une fois, ça ne peut pas remplacer les relations personnelles, charnelles etc. c'est une évidence puisque la démocratie, c'est le partage du sensible. Mais, en cette période, c'est une bonne solution palliative. »

Roland Gori, dans *La Marseillaise.fr*, « Roland Gori : "La pandémie a révélé un certain nombre de mensonges de l'Etat" », écrit par Agathe L'hôte, 19 mars 2020.

Nombre d'entre nous utilisent des solutions pour maintenir des liens à titre personnel avec notre entourage, découvrant ou investissant des médias pour rester en contact avec des membres de la famille, avec des amis, avec des collègues malgré le confinement. Ces médias sont divers : téléphone, vidéoconférences, réseaux sociaux... Il s'agit comme l'évoque Roland Gori « d'une bonne solution palliative » dans un temps particulier.

Qu'en est-il de ces médias lorsqu'ils s'adaptent aux soins ?

Dès le début du confinement, les orthophonistes ont fait preuve d'inventivité pour maintenir un lien avec les patients : conversation téléphonique, envoi de documents, échanges par mails, SMS, etc... utilisant tous les moyens familiers des patients, en adéquation avec leurs possibilités respectives. Par ailleurs, la vidéotransmission est déjà utilisée comme un *moyen thérapeutique* dans la prise en charge de certaines pathologies dans le travail des échanges verbaux, dans le cadre d'un bégaiement ou d'une voix œsophagienne par exemple.

Elle peut également être un *outil ponctuel* lorsqu'il existe un éloignement particulier (cas de patients insulaires ou expatriés).

C'est ainsi qu'elle est apparue comme envisageable en tant qu'outil possible pour pallier l'absence de séances d'orthophonie pendant le confinement lié au COVID-19. L'arrêté du 25 mars a rendu la pratique légale, donc facturable et remboursable par l'Assurance Maladie, pour un certain nombre de pathologies et dans certaines conditions (voir le document sur les modalités déjà cité).

Le télésoin en orthophonie est une pratique particulière nécessitant la maîtrise des outils par l'orthophoniste et par le patient ainsi qu'une prise de conscience de ce que peut être le soin dans ces conditions. De ce fait, cela amène toute une série de questionnements pour son utilisation, dans le cadre du confinement, et pour l'avenir.

En premier lieu, il est à craindre que la fracture numérique génère une **inégalité dans l'accès aux soins**. Il est nécessaire en effet, tant pour l'orthophoniste que pour le patient, d'avoir un accès internet, un matériel informatique ou téléphonique adapté, une bande passante suffisante et une maîtrise de l'ensemble.

Par ailleurs, les capacités culturelles, sociales, sensorielles, psycho-affectives et cognitives du patient doivent en permettre l'utilisation.

D'autre part, dans le contexte actuel, le soin orthophonique serait mis au même niveau que le travail scolaire à distance, risquant d'amener ou d'entretenir une confusion entre ces deux domaines distincts. La fracture numérique déjà crainte pour le travail scolaire à domicile va ainsi se poursuivre au niveau du soin orthophonique.

Nous connaissons aussi les méfaits sur le développement de l'enfant d'une consommation immodérée des écrans, comment pouvons-nous proposer nous-mêmes un soin via cet outil ?

De plus, les conditions de **confidentialité** habituelles de nos séances ne peuvent plus être assurées, la présence d'un adulte ou d'un aidant étant requise dans les conditions d'application de l'arrêté du 25 mars 2020. Alors que le travail avec un/les parent(s) au sein des cabinets peut être une décision thérapeutique, il s'agit ici d'une présence non intégrée à ce processus thérapeutique et qui vient modifier le travail orthophonique. Cela soulève des questions autour de la confiance (installée ou à ré-installer) et permettant l'émergence de la parole dans la confidentialité de la séance.

Par ailleurs, comment garantir que la séance ne soit pas enregistrée ? Quelle trace numérique subsistera après la séance ? **Le secret professionnel** protégeant à la fois le patient, son entourage et l'orthophoniste, ne peut plus être garanti.

C'est donc tout le cadre de travail fondamental dans notre pratique qui est bousculé et qu'il est nécessaire de repenser.

La téléorthophonie et le soin

L'orthophonie s'attache aux dimensions plurielles du langage.

Elle ne se réduit pas à une succession d'exercices, car le soin n'est pas dans l'outil mais bien au cœur de la relation qui se noue entre le patient et l'orthophoniste, là où le langage devient une nécessité. Celui-ci s'inscrit dans le corps, là où il prend son origine avec toutes ses composantes infra-verbales, les silences, le regard, la posture, la distance à l'autre.

L'orthophoniste s'attache à tous ces aspects à tous les âges de la vie, tenant compte de l'assise, de la tonicité du patient, de ses hésitations, de ses postures ; autant d'éléments faisant partie intégrante du message adressé à l'autre qui peut s'en saisir dans ce moment d'interaction privilégiée.

Face à un écran, que devient le regard ?

Sur l'écran, nous pouvons voir le visage des deux interlocuteurs et une partie de l'espace autour d'eux. C'est une image partielle et souvent déformée d'un corps pouvant paraître morcelé chez certains patients présentant des troubles de la personnalité. Sur l'écran, on ne regarde pas l'autre, mais l'image de l'autre. La voix est souvent décalée, interrompue, l'image se fige... on se perd.

Il est donc entendu que dès lors que nous allons faire du télésoin, il ne sera plus possible de parler de l'importance du regard, de l'attention conjointe, du pointage. Le regard adressé est nécessaire dans les deux sens

La séance d'orthophonie se situe dans l'espace, espace du jeu et de l'échange, espace corporel partagé. Dans l'échange vidéo, la dimension spatiale ne peut être abordée que virtuellement, au travers d'exercices à deux dimensions. Le travail sensori-moteur n'est plus possible, l'attention conjointe dans une proximité corporelle adaptée à chaque âge se perd dans l'écran.

Quelle perception de l'autre un petit enfant peut-il construire, face à un écran ?

Et se comporte-t-on de la même manière derrière un écran qu'en face à face ? Comment réagir, interagir avec l'un de ces enfants qui ont l'habitude de « prendre la pose » derrière l'écran ?

Quelle place pour les blancs, le silence ? Le dispositif ne va-t-il pas induire une « obligation » de parler pour remplir le vide ? Est-ce que le « faire avec » ou le « faire faire » va remplacer ou prendre le pas sur le « être avec » ? Quelle qualité de présence, sans corps ?

Comment percevoir les émotions qui se manifestent ?

D'autre part, qu'en est-il du matériel utilisé dans nos séances ? Nombreux jeux de société, dessin, constructions dans le réel, manipulations de matériel, Technique des Associations (technique d'écriture dialogique d'associations d'idées), écriture partagée, livres... autant de médiateurs qui composent notre quotidien et sont impossibles à mettre en œuvre par écrans interposés, dans les mêmes dimensions qu'en présentiel.

Quid de **la nature du travail orthophonique** : les sites visant à proposer des outils d'e-orthophonie proposent surtout des idées de jeux (ex : le jeu de Qui est-ce ? pour travailler la compréhension). S'il ne s'agit que de jouer, nul besoin de 5 années d'étude pour cela et les orthophonistes deviennent remplaçables. Ces propositions tendent à donner une image limitée de notre métier.

Considérer qu'il suffit de proposer un jeu en orthophonie, c'est méconnaître ou ne pas reconnaître, que ce n'est pas le jeu (matériel) utilisé qui fait travailler mais tout ce qui entre en jeu (!) : la persévérance, la frustration, le rapport à l'erreur, la compréhension syntaxique, son lien avec le raisonnement, le respect de la règle, du tour de rôle, la distance avec la réalité... comment observer finement cela à travers l'écran et renvoyer une réponse juste parce que reposant sur tous ces éléments ?

C'est tout le cadre qui est à repenser. Du moins, il faut tenter de composer avec son atrophie. Nous ne partageons plus ni l'espace, ni le matériel. Le corps est absent, le regard est modifié, les perceptions sont différentes.

Par ailleurs, dans l'arrêté du 25 mars 2020, **la confidentialité du soin n'est plus assurée.** Or c'est dans la sécurité du « lieu » de la séance que le patient peut travailler et accéder à sa propre parole. Ainsi, la présence d'un parent ou d'un aidant à une séance est un choix thérapeutique de l'orthophoniste et/ou de la famille, à certains moments du travail, mais il ne peut s'agir d'une pratique généralisable sans que cela implique une modification totale du métier.

Rappel du texte « l'acte de soin orthophonique » lien [ici](#)

La téléorthophonie - quelles pathologies ?

Si l'on détaille par pathologies, les remarques se font plus précises :

- **Le raisonnement logico-mathématique** : les enfants ne peuvent plus manipuler et expérimenter en présence de l'orthophoniste. S'ils le font de leur côté de l'écran, une partie échappe au regard de l'orthophoniste, à moins de restreindre l'espace de travail et de le limiter au petit espace capté par la caméra. Comment adapter cette nécessité d'espace et de temporalité au contexte d'une relation par écran ?

- **Oralité, dysphagie** : comment intervenir en cas de « fausse route » ? Comment vérifier que le masséter se contracte, que d'autres muscles sont détendus ? Comment aider un enfant à se moucher ? Comment faire sentir et ressentir les mécanismes entrant en jeu ? Le parent va endosser le rôle de thérapeute.

- **Rééducation vocale** : les rééducations vocales ne sont pas autorisées en télésoin (en tout cas, elles ne sont pas citées dans l'arrêté), mais posons-nous la question. Comment vérifier la posture générale de la personne, lui permettre de s'allonger, de faire des exercices, vérifier qu'ils sont correctement effectués, sans contraction musculaire excessive ? Comment se fier au timbre de voix, hauteur, fréquence, quand la voix nous arrivera déformée par les micros et hauts-parleurs des ordinateurs ? Comment travailler les différentes composantes de la voix hors cabinet (intensité, écoute...) ? Par ailleurs, si nous exposons les limites de ce travail en téléorthophonie pour la voix, nous questionnons l'exclusion de ces rééducations de l'arrêté. En effet, des patients ayant subi une opération et contraintes au silence qui doivent reprendre la parole ne seront pas accompagnés du tout.

- **Langage oral** : comment s'installer dans l'échange ? Comment s'installer dans le jeu partagé avec un enfant (voitures, dinette, billes, Playmobil*, jeux de construction...), pour lui permettre de prendre en compte la présence de l'autre qui n'est pas physiquement présent, et d'expérimenter la nécessité de partager autour de ce jeu ? Quels que soient les objectifs (évoation, compréhension, syntaxe, phonologie...) et le matériel choisi, comment permettre à l'enfant et l'orthophoniste une qualité de relation qui va soutenir le travail orthophonique ?

- **Graphisme** : comment inscrire le geste dans le corps, accompagner le patient, soutenir son poignet, détendre son épaule, lui permettre de grands gestes (debout devant un tableau, un miroir...)

- **Langage écrit** : l'entrée dans la lecture n'est pas seulement l'acquisition d'un code et le travail de la phonologie et de la compréhension syntaxique qui pourraient se faire sur un logiciel. Le franchissement de cette étape demande du temps incompatible avec le côté figé de séances qui pourraient s'apparenter à un programme.

La trace laissée au moyen du clavier, sur un document partagé n'est pas la même que celle couchée sur papier avec son crayon ou stylo. Nous perdons toutes les informations révélées au travers de la taille des lettres, de la pression exercée, des ratures, des téléscopages de lettres. Visibles sur le papier, tous ces signes de troubles du passage à l'écrit sont invisibles via clavier et écran. La stricte conversion phonème/graphème, le respect des règles de grammaire ne sont pas les seuls éléments pertinents pour aider à la construction du langage écrit.

- **Dans le cadre des pathologies neurologiques et neurodégénératives** : risque de n'utiliser que les logiciels et de réduire les séances à des séries d'exercices visant à l'entraînement cognitif.

- **Les troubles du spectre autistique** : Dans de nombreux cas, il nous faudrait impérativement questionner l'impact de notre intervention à distance pour ne pas déstabiliser davantage nos patients souffrant de TSA. La présence, le corps, la voix, dans leurs dimensions éminemment sensibles, apparaîtront radicalement différents aux yeux (et oreilles) de nos patients. Comment en tenir compte tout en imaginant également ce que le médium écran + haut-parleur convoquera dans l'esprit du patient ?

Toute cette dimension de l'espace est perdue : s'approcher, s'éloigner, se cacher, regarder ou pas. Les objets qui sont habituellement entre l'enfant et le thérapeute ne sont plus là. Les objets que le patient aura de son côté de l'écran ne seront pas ceux de l'orthophoniste et ne seront pas entre eux. Il n'y a pas d'objet médiateur. On perd le cadre contenant, l'espace connu et rassurant.

Que faire de l'absence du corps dans la relation ? Quand l'autre qui s'adresse à l'enfant n'est qu'une image en 2 dimensions, qu'en est-il de sa présence ? Quel effet cela produit quand l'image disparaît ?

- Transversalement, l'**attention et la concentration** sont des problèmes majeurs chez les enfants, mais aussi pour beaucoup de patients présentant diverses pathologies. Comment leur permettre de maintenir leur attention devant un écran, alors que la présence n'est plus possible ? Quand le regard ne peut plus aller dans la même direction ? Et quand nous leur répétons constamment de ne pas abuser des écrans ?

Pour nombre d'enfants ou d'adolescents, la question est celle de l'autonomie de pensée et de sa mise en œuvre dans des actions, des gestes et des paroles. Comment pourra-t-elle se faire si un parent est présent ? Dans la prise du risque de dire ou d'écrire, comment l'enfant et a fortiori un adolescent pourra-t-il s'exprimer créativement et librement sous le regard du ou des parents ?

La dimension socio-économique, politique, sociétale et éthique de la téléorthophonie

Les solutions proposées et les décisions prises dans l'urgence, voire dans la peur (raison économique), peuvent s'avérer mal avisées et inadaptées.

Proposer à tout prix une solution pour nous permettre d'effectuer des actes peut s'apparenter à de l'opportunisme, et nous pourrions le regretter si cette solution venait à se généraliser après le confinement.

En effet, les modalités actuelles risquent de servir de base à une potentielle pérennisation de la téléorthophonie. Notre réflexion s'impose donc dès maintenant, non pour cette situation actuelle si particulière et provisoire, mais pour éviter que ne s'impose à nous un mode d'exercice finalement délétère pour notre profession.

La téléorthophonie n'est possible que pour celles et ceux disposant du matériel nécessaire et sachant l'utiliser. Elle pénalise les populations dites défavorisées et augmente ainsi la fracture sociale.

Elle coupe l'orthophoniste de la réalité du territoire dans lequel il ou elle exerce. Dans une relation orthophonique telle que nous la désirons et telle qu'elle se développe jusqu'à aujourd'hui, la proximité géographique, qui allait de soi, enrichit les liens et les échanges. Malheureusement, le substrat culturel partagé ne montrera sa valeur qu'au moment où nous serons confrontés à sa disparition. Savoir ce qui se passe localement, les événements locaux, les drames, les rumeurs mêmes, tout cela participe de la construction du « territoire commun » qui autorise la relation de

soin à s'incarner. Il est par ailleurs indispensable de connaître le territoire environnant pour établir les liens avec les structures et professionnels de proximité.
Défendons un « localisme » éthique propre au soin.

La perte de confidentialité inhérente à la pratique du télésoin nous renvoie aux nouvelles politiques de surveillance généralisée où il faut tout justifier, le temps passé, pourquoi, comment. Ne confondons pas rigueur professionnelle et choix thérapeutiques avec contrôles et injonctions.

Il existe là un parallèle avec la dérégulation du droit du travail (travail hebdomadaire jusqu'à 48 h sans prétendre aux heures supplémentaires, travail le dimanche...)

Gare aux abus de langage : la télé-orthophonie fait partie des solutions miracles présentées par certains pour résoudre les problèmes de déserts médicaux et d'accès aux soins en orthophonie. Or, comment les orthophonistes déjà débordées pourraient-elles faire plus de séances grâce aux écrans ? En prenant plusieurs patients à la fois ? L'accès aux soins et à l'orthophonie en particulier ne sera pas amélioré par la téléorthophonie si le nombre de praticiens (et donc de séances potentielles) n'est pas augmenté.

Les glissements sémantiques génèrent des glissements dans la pratique : les troubles neurodéveloppementaux, pseudo-concept scientifique nouvellement répandu présenté comme incontournable et à l'exclusion de tout autre référence clinique, appellent à des prises en charge modernes, « efficaces », prêtes à l'emploi : les plateformes sont prêtes à nous vendre leur matériel. La téléorthophonie est un business qui risque d'induire une « consommation » d'orthophonie qui s'inscrit dans le libéralisme actuel, amène à chercher un professionnel qui réponde aux exigences d'horaires, de disponibilité du patient. La relation consumériste risque de dénaturer la relation de soin. Or il nous semble qu'elles sont fondamentalement antinomiques. « Plaire » ne peut coïncider avec « mettre au travail ». Le butinage et l'errance des patients peut s'avérer une échappatoire à ce qu'implique parfois le travail orthophonique.

Ainsi, cet outil informatique étendu à la pratique du soin, peut nous alerter sur une forme de déshumanisation, de robotisation, décrite de plus en plus souvent. En réduisant la qualité de l'échange à une image numérique de nous-mêmes, patient et thérapeute, n'allons-nous pas encore plus vers une altération du lien, de la présence à l'autre ?

Pensons aussi à l'après crise du Covid : il est parfois difficile de revenir en arrière.

Ne nous y trompons pas : **maintenir un lien de type thérapeutique pour faire le « pont » lors d'une interruption de prise en charge n'est pas le soin lui-même.** Faire le gros dos en période difficile ne devra pas nous conduire à ne pas penser la levée de l'état d'urgence sanitaire.

Ces questions nécessitent d'être travaillées avant de se lancer en urgence et à tout prix dans le télésoin en orthophonie car elles modifient notre rôle, notre présence et notre action dans le soin orthophonique. La FOF promeut l'absolu contraire d'une telle atrophie de notre métier, de notre savoir faire, de sa richesse.