

Télélogopédie/Téléorthophonie

Harnold, M. (2020, March 24). How to Know What Works: Evidence for Teletherapy and Beyond [conference session]. SLP Telecon, <https://www.bethebrightest.com/conferences/slp-telecon>.



Résumé

Meredith Harnold a d'abord été académique et clinicienne, elle travaille aujourd'hui exclusivement sur le projet « The Informed SLP » qui vise à créer une passerelle entre les données de la recherche et leur implication dans la clinique.

La télépratique, est-ce que ça fonctionne ?

Selon la conférencière, il y a actuellement une quantité relativement limitée d'études. Cela pour deux raisons principales :

1. La vitesse de la technologie dépasse de loin les lois et la science sur le sujet, qui elles ne suivent pas
2. Les études vieillissent très vite car la technologie continue d'évoluer (par exemple, un article de 2011 sur la télépratique peut déjà être dépassé).

Les études actuelles portent sur :

- Les parents et parents-enfants pour l'intervention précoce
- Les enfants > 5 ans
- Majoritairement sur les adultes (Molini, Avenjonas et al., 2015)

Il y a plus de preuves pour certains domaines (ASHA). Par exemple, la téléthérapie est aussi efficace qu'en présentiel pour :

- Traumatismes crâniens
- Autisme (mais généralement des enfants plus âgés en situation d'inclusion)
- Perte auditive
- Démence
- Bégaiement
- Traitement des troubles des sons de la parole

Moins de preuves disponibles (cela ne veut pas dire que la thérapie est inefficace, mais que les preuves pour le démontrer sont actuellement insuffisantes) pour :

- Dysphagie
- Evaluation des troubles langagiers pédiatriques
- Troubles langagiers chez les enfants d'âge scolaire

Plusieurs raisons sont émises sur le fait qu'il existe moins de preuves dans ces domaines. Certes, certaines prises en charge sont plus compliquées à mettre en place via télépratique, mais d'une façon générale les études couvrant certains sujets sont nettement plus abondantes que d'autres (par exemple celles sur l'autisme sont plus nombreuses que celles sur les troubles langagiers chez l'enfant d'âge scolaire). Il s'agit donc d'une question de quantité d'études disponible. Par exemple, il existe de bonnes preuves que la prise en charge des troubles alimentaires pédiatriques fonctionne, mais pas en quantité.

Lorsqu'on regarde à travers la littérature d'une façon générale, on observe d'une part que la téléthérapie et thérapie en présentiel obtiennent des résultats similaires, d'autre part que la thélothérapie est plus efficace que l'absence de prise en charge. Ce qui manque actuellement c'est une comparaison entre deux méthodes de téléthérapie pour déterminer la meilleure façon de proposer la téléthérapie.

Bénéfices primaires...	Par contre...
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Meilleur accès aux soins ✓ Moins de rdv manqués ✓ Plus rentables ✓ Satisfaction des patients <p>Covert et al., 2019 ; Molini-Avejonas et al., 2015, Sutherland et al., 2018)</p>	<p>Il n'existe pas beaucoup d'informations en termes de « best practice », c'est-à-dire qu'il n'y a pas encore de réponse à la question « Quelle est la meilleure façon de faire de la téléthérapie ? »</p>

En d'autres termes, la téléthérapie est préférable à l'absence de traitement. La question n'est pas de savoir « si » on pourrait proposer la téléthérapie, mais plutôt « comment » la proposer. La conférencière suggère que répondre à la question « comment » relève de l'expertise clinique.

De quoi dépend la réussite de la téléthérapie du point de vue du clinicien ? (Hines et al., 2015 ; Overby & Baft-Neff, 2017)

1. Ses habilités de communication non verbales
2. Ses connaissances sur l'EBP
3. Son aisance et son habilité à résoudre les obstacles liés à la technologie
4. Son habilité à calmer ses propres peurs ainsi que les peurs du patient par rapport à la télépratique (si le clinicien, malgré ses doutes et craintes, parvient à se lancer, il aura tendance à être satisfait des résultats obtenus avec la téléthérapie)

La téléthérapie en intervention précoce

Recherches sur le traitement >> recherche sur l'évaluation.

- Toutefois, les cliniciens qui proposent l'évaluation par télépratique rapportent qu'ils se sentent tout à fait à l'aise et pensent que les données récoltées sont similaires à celles qu'ils pourraient récolter en personne (Blaiser, 2016)

Toutes les recherches ou presque portent sur la guidance parentale. La manière de les proposer varie :

- Session de 10 minutes (Peter et al., 2019)
- Modules pré-enregistrés que les parents regardent d'eux-mêmes (Douglas et al., 2018)
- Session hebdomadaire avec différents types de troubles comme par exemple l'autisme (Meandan et al., 2017)

Les résultats sont similaires à la guidance parentale en présentiel (ex. : meilleures initiations et réponses entre parents/enfant, Bahavar & Reiser, 2010)... et parfois meilleurs (ex. : qualité du feedback des parents, Inbar-Furst et al., 2019) !

La conférencière rappelle que la **télépratique est un outil**. Il importe peu que la thérapie soit prodiguée en présentiel ou en ligne, tant que le clinicien propose **une thérapie de haute qualité et EBP**. La seule personne disposant de l'expertise sur la décision des outils à utiliser pour une pratique de haute qualité est le clinicien lui-même.

Intervention chez les enfants d'âge pré-scolaire et scolaire

Du point de vue de l'évaluation (Taylor et al., 2014) :

- Preuves solides pour le dépistage
- Preuves grandissantes pour l'évaluation, mais quelques difficultés persistent notamment au niveau de l'analyse phonétique

Du point de vue du traitement (Entre-autres : Coufal et al., 2018):

- Résultats équivalents à la thérapie présentielle
- Résultats meilleurs qu'en l'absence de traitement

Intervention chez l'adulte (Caughlin et al., 2019 ; Weider & Lowman, 2020)

- Résultats et coût équivalents à la thérapie présentielle
- Les patients sont satisfaits de la téléthérapie
- Même s'il est nécessaire de poursuivre les recherches, les études supportent l'utilisation de la téléthérapie comme outil chez l'adulte

Comment proposer la téléthérapie ?

Selon la conférencière, la recherche répond à la question « est-ce que la téléthérapie est efficace ? ». Il revient aux experts cliniciens à déterminer « comment implémenter la téléthérapie ? ». Le journal « Perspectives » de l'ASHA contient des articles peer-reviewed pour guider le clinicien à ce sujet.

Comment chercher de la littérature sur un sujet spécifique ?

Spécifiquement pour les logopèdes :

- ✓ ASHA evidence maps
- ✓ Speechbite (traitement exclusivement)
- ✓ Informed SLP

En général :

- ✓ Pubmed, ERIC, Google Scholar,...

Résumé et traduit le 29/03/2020

Morgane Warnier
Master en Logopédie
Doctorante en Logopédie
Boursière FRESH, F.N.R.S.
morgane.warnier@uliege.be