

Quid du télésoin en logopédie/orthophonie dans le contexte d'un TNCL-M ? Document d'accompagnement à une communication scientifique

Table ronde - Pathologies neurodégénératives 12h-12h30 - 25 septembre 2026

Communication	Table ronde - Pathologies neurodégénératives
Congrès	Congrès Scientifique International Francophone en Logopédie-Orthophonie - EXPERTISE, Mons, Belgique
Date	25 septembre 2026
Auteurs	Sandrine Basaglia-Pappas, PhD - Université de Mons ; Guillaume Duboisindien, PhD - Université de Liège

! Sandrine Basaglia-Pappas et Guillaume Duboisindien ont contribué de manière équivalente à cette communication et au présent document d'accompagnement.

Résumé académique

Contexte. Le recours au télésoin s'est développé rapidement en logopédie/orthophonie, mais les données concernant les personnes présentant un trouble neurocognitif léger ou majeur (TNCL/TNCM) restent moins abondantes que celles disponibles dans d'autres populations neurologiques, notamment l'aphasie post-AVC. Dans les maladies neurodégénératives, la question clinique ne peut donc pas être réduite à une opposition entre distanciel et présentiel.

Objectif. Cette table ronde visait à mettre en discussion les données disponibles sur le télésoin appliqué au langage et à la communication dans les TNCL/TNCM, en interrogeant successivement son accessibilité, sa faisabilité, son efficacité, sa pertinence clinique et ses enjeux éthiques.

Démarche. La présentation s'est appuyée sur un repérage exploratoire et une cartographie narrative de la littérature réalisés en juin 2026, complétés par des travaux récents jugés particulièrement informatifs pour la pratique. Les échanges ont été structurés autour de données scientifiques courtes, suivies de questions adressées aux cliniciennes et cliniciens.

Principaux constats. Certaines évaluations cognitives et langagières peuvent être réalisées à distance avec un accord satisfaisant avec le présentiel, sans que cette concordance autorise à transposer automatiquement normes, seuils et conditions de passation. Les données d'intervention sont encourageantes mais hétérogènes. Elles sont particulièrement informatives dans l'aphasie primaire progressive (APP), avec des résultats soutenant la faisabilité de certaines interventions lexicales, de scripts et d'approches centrées sur la participation communicationnelle. La technologie, les capacités sensorielles et cognitives, l'environnement et le rôle du proche constituent des déterminants majeurs de faisabilité et d'implémentation.

Implications cliniques. Les données ne permettent pas de recommander une modalité unique pour l'ensemble des TNCL/TNCM. Une approche hybride, évolutive et centrée sur la personne, ses objectifs et son environnement apparaît comme un cadre clinique prudent. La réussite d'une téléintervention ne doit pas être appréciée uniquement au regard d'un score de langage par exemple, mais aussi de la participation, de

Basaglia-Pappas, S., & Duboisdindien, G. (2026, 25 septembre). *Quid du télésoin en logopédie/orthophonie dans le contexte d'un TNCL-M ?* [Présentation à un congrès]. Congrès Scientifique International Francophone en Logopédie-Orthophonie, Mons, Belgique.

l'autonomie, des stratégies compensatoires, de la communication avec les proches et de la continuité d'accès au soin.

Mots-clés. télésoin ; téléorthophonie ; télépratique ; troubles neurocognitifs ; démence ; aphasie primaire progressive ; langage ; communication ; télé-réhabilitation.

Objet du document

Ce document rassemble le résumé de la communication, le diaporama présenté au congrès et une synthèse clinique des principales données scientifiques mobilisées. Il est conçu comme une ressource de transfert de connaissances pour les cliniciennes et cliniciens ; **il ne constitue pas une recommandation de pratique clinique.**

Références principales du résumé

- Beishon, L. C., Elliott, E., Hietamies, T. M., Mc Ardle, R., O'Mahony, A., Elliott, A. R., & Quinn, T. J. (2022). Diagnostic test accuracy of remote, multidomain cognitive assessment (telephone and video call) for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(4), CD013724. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013724.pub2>
- Cotelli, M., Manenti, R., Brambilla, M., Gobbi, E., Ferrari, C., Binetti, G., & Cappa, S. F. (2019). Cognitive telerehabilitation in mild cognitive impairment, Alzheimer's disease and frontotemporal dementia: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(2), 67–79. <https://doi.org/10.1177/1357633X17740390>
- Dial, H. R., Hinshelwood, H. A., Grasso, S. M., Hubbard, H. I., Gorno-Tempini, M. L., & Henry, M. L. (2019). Investigating the utility of teletherapy in individuals with primary progressive aphasia. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 453–471. <https://doi.org/10.2147/CIA.S178878>
- Maas, J. J. L., de Vries, N. M., Int'Hout, J., Bloem, B. R., & Kalf, J. G. (2024). Effectiveness of remotely delivered speech therapy in persons with Parkinson's disease – A randomised controlled trial. *EClinicalMedicine*, 76, 102823. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102823>
- McCleery, J., Lavery, J., & Quinn, T. J. (2021). Diagnostic test accuracy of telehealth assessment for dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7), CD013786. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013786.pub2>
- Rogalski, E., Bona, M., Esparza, M., Fegter, O., Schafer, R., Mooney, A., Fried-Oken, M., Rademaker, A., & Roberts, A. (2025). Efficacy of Communication Bridge-2 for primary progressive aphasia: A randomized controlled trial of communication intervention. *Alzheimer's & Dementia*, 21(3), e70088. <https://doi.org/10.1002/alz.70088>
- Talbot, R., Harris, C., Cable, E., Whiten, B., Warren, J. D., Varley, R., & Volkmer, A. (2026). Barriers and facilitators to implementing synchronous telehealth interventions for people with dementia: A systematic review. *Dementia. Advance online publication*. <https://doi.org/10.1177/14713012261425555>
- Teti, S. D., Murray, L. L., Orange, J. B., Kankam, K. S., & Roberts, A. C. (2025). Telepractice assessments for individuals with aphasia: A systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 31(1), 37–49. <https://doi.org/10.1089/tmj.2024.0268>
- Watanabe, M., Cartwright, J., & Pierce, J. E. (2024). Positive effects of speech and language therapy group interventions in primary progressive aphasia: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(5), 1832–1849. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13031>

! Sandrine Basaglia-Pappas et Guillaume Duboisdindien ont contribué de manière équivalente à cette communication et au présent document d'accompagnement.

Quid du télésoin en logopédie/orthophonie dans le contexte d'un TNCL-M ?

Table ronde - Pathologies neurodégénératives

25 septembre 2026 · EXPERTISE · Mons · Belgique



Dr Sandrine Basaglia-Pappas, orthophoniste/logopède, neuropsychologue, Université de Mons (Belgique)
Dr Guillaume Duboisdindien, logopède, Université de Liège (Belgique)

ACCESSIBILITÉ → FAISABILITÉ → EFFICACITÉ → PERTINENCE → ÉTHIQUE

**Congrès Scientifique International
Francophone en Logopédie - Orthophonie
2026**

Du numérique au soin : pour qui, quand, pourquoi ?

(Cotelli et al., 2019 ; Dial et al., 2019 ; Maas et al., 2024 ; Macoir et al., 2021 ; Teti et al., 2025)

- La littérature est plus développée dans l'aphasie post-AVC que dans les maladies neurodégénératives.
- Les données progressent dans les TNCL/TNCM, la maladie de Parkinson et surtout l'APP.

POUR ÉCHANGER

Pour quels patients, dans quelles situations et pour quels objectifs le télésoin est-il réellement pertinent ?

Peut-on évaluer à distance ?

(Beishon et al., 2022 ; McCleery et al., 2021 ; Teti et al., 2025)

- La validité dépend de la tâche, de l'objectif, du patient et des conditions de passation.
- Un bon accord présentiel<> distance ne signifie pas une équivalence parfaite.

POUR ÉCHANGER

- **Quels éléments du bilan se transposent facilement en visioconférence ?**
- **Quelles tâches restent particulièrement dépendantes du présentiel ?**
- **Peut-on interpréter une performance à distance avec des normes établies en présentiel ?**

Évaluer et intervenir : que disent les données ?

(Cotelli et al., 2019 ; Dial et al., 2019 ; Maas et al., 2024 ; Rogalski et al., 2025 ; Watanabe et al., 2024)

- Les résultats sont encourageants, mais le corpus spécifiquement orthophonique reste limité et hétérogène.
- Dans l'APP, plusieurs travaux soutiennent la faisabilité et des résultats comparables au présentiel pour certaines interventions.
- Communication Bridge-2 : 95 dyades, intervention en visioconférence centrée sur la participation communicationnelle.

POUR ÉCHANGER

- Pour quelle intervention en pathologie neurodégénérative le télésoin vous paraît-il aujourd'hui le plus pertinent ?

Le patient est-il vraiment seul face à son écran ?

(Rogalski et al., 2025 ; Talbot et al., 2026)

- Technologie, capacités sensorielles, compétences numériques et soutien d'un proche influencent la séance.
- Le proche peut être facilitateur, partenaire... mais aussi modifier les conditions de passation.
- Le domicile peut devenir un environnement d'observation écologique de la communication.

POUR ÉCHANGER

- **Quand la présence d'un proche devient-elle nécessaire ?**
- **Comment distinguer assistance technique et assistance à la tâche ?**
- **Que peut-on observer à domicile que le cabinet montre moins bien ?**

Qu'est-ce qu'une téléintervention réussie ?

(Maas et al., 2024 ; Rogalski et al., 2025 ; Watanabe et al., 2024)

- Le gain à un test de langage n'est pas le seul résultat pertinent.
- Maintien de l'activité communicationnelle, stratégies compensatoires, participation sociale et autonomie peuvent devenir des critères centraux.
- L'accessibilité et la continuité du suivi font aussi partie des bénéfices possibles.

POUR ÉCHANGER

- Qu'est-ce qui compte réellement comme un bénéfice pour le patient et son entourage ?

Jusqu'où aller à distance ?

(Beishon et al., 2022 ; McCleery et al., 2021 ; Talbot et al., 2026)

- Le télésoin peut améliorer l'accès aux soins tout en créant une nouvelle fracture numérique.
- La progression de la maladie peut rendre le distanciel plus difficile cognitivement... et plus pertinent logistiquement.
- Confidentialité, autonomie décisionnelle et environnement de consultation doivent rester au centre.

POUR ÉCHANGER

- À quel moment le télésoin n'est-il plus une modalité acceptable ?
- Faut-il réduire ou augmenter le distanciel lorsque la maladie progresse ?

Ni tout à distance, ni tout en présentiel

(Beishon et al., 2022 ; McCleery et al., 2021 ; Rogalski et al., 2025 ; Talbot et al., 2026 ; Teti et al., 2025)

- La téléorthophonie paraît faisable pour certains patients, dans certaines conditions.
- L'équivalence avec le présentiel ne doit pas être présumée pour tous les outils et toutes les tâches.
- Les données ne permettent pas encore de recommandations fortes et générales pour l'ensemble des TNCL/TNCM.
- Le modèle le plus pertinent est probablement hybride, évolutif et centré sur le patient et son aidant.

POUR ÉCHANGER

Et dans votre pratique : quelle place souhaiteriez-vous donner au télésoin ?

Pour aller plus loin

- ◇ Beishon, L. C., Elliott, E., Hietamies, T. M., Mc Ardle, R., O'Mahony, A., Elliott, A. R., & Quinn, T. J. (2022). Diagnostic test accuracy of remote, multidomain cognitive assessment (telephone and video call) for dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4), CD013724. .
- ◇ Cotelli, M., Manenti, R., Brambilla, M., Gobbi, E., Ferrari, C., Binetti, G., & Cappa, S. F. (2019). Cognitive telerehabilitation in mild cognitive impairment, Alzheimer's disease and frontotemporal dementia: a systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*, 25(2), 67-79.
- ◇ Dial, H. R., Hinshelwood, H. A., Grasso, S. M., Hubbard, H. I., Gorno-Tempini, M. L., & Henry, M. L. (2019). Investigating the utility of teletherapy in individuals with primary progressive aphasia. *Clinical interventions in aging*, 453-471.
- ◇ Harris, C., Webber, R., Livingston, G., & Beeke, S. (2025). What are the communication guidelines for people with dementia and their carers on the internet and are they evidence based? A systematic review. *Dementia*, 24(3), 577-594.
- ◇ Maas, J. J., de Vries, N. M., Int'Hout, J., Bloem, B. R., & Kalf, J. G. (2024). Effectiveness of remotely delivered speech therapy in persons with Parkinson's disease—a randomised controlled trial. *EClinicalMedicine*, 76.
- ◇ Macoir, J., Desmarais, C., Martel-Sauvageau, V., & Monetta, L. (2021). Proactive changes in clinical practice as a result of the COVID-19 pandemic: Survey on use of telepractice by Quebec speech-language pathologists. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(5), 1086-1096.
- ◇ McCleery, J., Laverty, J., & Quinn, T. J. (2021). Diagnostic test accuracy of telehealth assessment for dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- ◇ Meyer, A. M., Getz, H. R., Brennan, D. M., Hu, T. M., & Friedman, R. B. (2016). Telerehabilitation of anomia in primary progressive aphasia. *Aphasiology*, 30(4), 483-507.
- ◇ Rogalski, E., Bona, M., Esparza, M., Fegter, O., Schafer, R., Mooney, A., ... & Roberts, A. (2025). Efficacy of Communication Bridge-2 for primary progressive aphasia: A randomized controlled trial of communication intervention. *Alzheimer's & Dementia*, 21(3), e70088.
- ◇ Swan, K., Hopper, M., Wenke, R., Jackson, C., Till, T., & Conway, E. (2018). Speech-language pathologist interventions for communication in moderate–severe dementia: A systematic review. *American journal of speech-language pathology*, 27(2), 836-852.
- ◇ Talbot, R., Harris, C., Cable, E., Whiten, B., Warren, J. D., Varley, R., & Volkmer, A. (2025). Barriers and facilitators to implementing synchronous telehealth interventions for people with dementia-a systematic review. *Dementia*, 14713012261425555.
- ◇ Teti, S. D., Murray, L. L., Orange, J. B., Kankam, K. S., & Roberts, A. C. (2025). Telepractice assessments for individuals with aphasia: A systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 31(1), 37–49. <https://doi.org/10.1089/tmj.2024.0268>
- ◇ Theodoros, D. G., Hill, A. J., & Russell, T. G. (2016). Clinical and quality of life outcomes of speech treatment for Parkinson's disease delivered to the home via telerehabilitation: a noninferiority randomized controlled trial. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 25(2), 214-232.
- ◇ Watanabe, M., Cartwright, J., & Pierce, J. E. (2024). Positive effects of speech and language therapy group interventions in primary progressive aphasia: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(5), 1832-1849.

Pour aller plus loin : repères scientifiques pour la pratique clinique

Synthèse narrative des principales données mobilisées lors de la table ronde

!Statut de cette synthèse. Les données ci-dessous sont issues d'un repérage exploratoire et d'une cartographie narrative de la littérature préparés en juin 2026. La démarche ne constitue ni une revue systématique, ni une scoping review, ni une recommandation de pratique clinique. **Elle n'a pas fait l'objet d'une procédure de sélection, d'évaluation du risque de biais et de synthèse permettant de lui attribuer un niveau de preuve propre, et le présent document n'a pas été évalué par les pairs.** Il vise uniquement à soutenir la réflexion clinique et le transfert de connaissances présentées en congrès.

Comment les données ont-elles été repérées ?

Le travail préparatoire conduit en juin 2026 a été organisé à travers un evidence-mapping search exploratoire. Les recherches ont porté sur MEDLINE/PubMed, Embase, PsycINFO, CINAHL, la Cochrane Library et Epistemonikos. Les équations étaient structurées autour de trois blocs conceptuels : (1) télépratique, télésanté ou télé réhabilitation ; (2) orthophonie/logopédie, langage et communication ; (3) Trouble Neurocognitif Léger/Trouble Neurocognitif Majeur (TNCL/TNCM), démence et maladies neurodégénératives, avec une attention particulière aux synthèses de preuves (revues systématiques, scoping reviews et méta-analyses). Cette cartographie a ensuite été complétée par des études primaires particulièrement informatives pour les questions cliniques de la table ronde. Cette démarche avait une finalité pragmatique : identifier les zones où les données sont relativement consistantes, celles où elles restent dispersées et les questions pour lesquelles une prudence particulière est nécessaire. **Elle ne permet pas d'affirmer que tous les travaux pertinents ont été identifiés ni de comparer formellement la qualité de l'ensemble des études.**

1. L'accessibilité : ne pas confondre âge, diagnostic et impossibilité

Dans les TNCL/TNCM, l'accessibilité au télésoin ne dépend pas d'un seul attribut individuel. Talbot et al. (2026), dans une revue systématique de 25 publications issues de 14 pays, montrent que l'implémentation des interventions synchrones en télésanté dépend notamment du contexte et des ressources, des connaissances, de la technologie et du soutien disponible. La question pertinente n'est donc pas simplement de savoir si une personne « sait utiliser un ordinateur », mais si l'ensemble patient-environnement-soin permet une séance utile et sûre. La littérature spécifiquement orthophonique est encore dispersée. Cotelli et al. (2019) n'avaient identifié que cinq études de télé réhabilitation cognitive dans le TNCL, la maladie d'Alzheimer, les dégénérescences fronto-temporales (DFT) et l'aphasie primaire progressive (APP). Cette faible densité invite à éviter toute généralisation à l'ensemble des maladies neurodégénératives, sans exclure l'intérêt potentiel du télésoin face à l'éloignement, la fatigabilité, la mobilité réduite, la rareté d'une expertise ou la nécessité de maintenir un suivi.

2. Évaluer à distance : un bon accord n'est pas une équivalence

Beishon et al. (2022) ont synthétisé 31 études, 19 tests et 3 075 participants concernant l'évaluation cognitive multidomaine à distance. L'accord avec le présentiel était souvent bon, mais rarement parfait. Surtout, les seuils et règles de cotation construits pour une administration en présentiel ne peuvent pas être transférés automatiquement à une passation distante. McCleery et al. (2021) ont examiné l'exactitude diagnostique de la télésanté pour la démence et le TNCL : seulement trois études, totalisant 136 participants, répondaient aux critères. Pour la démence, les sensibilités et spécificités rapportées variaient entre .80 et 1.00,

mais avec une certitude très faible ; pour le TNCL, une seule étude de 100 participants rapportait une sensibilité de 0.71 et une spécificité de 0.73. Ces données soutiennent une position prudente : documenter les conditions de passation, distinguer score normatif et observation clinique, et ne pas présumer l'interchangeabilité des modalités.

3. Intervenir à distance : des signaux encourageants, mais ciblés

Dans l'APP, Dial et al. (2019) ont comparé des interventions de récupération lexicale et de scripts délivrées en présentiel ou en téléthérapie chez des personnes présentant différentes variantes d'APP. Les gains sur les mesures principales, la généralisation et le maintien étaient globalement comparables entre modalités, soutenant la faisabilité d'interventions restauratives à distance chez des personnes présentant une APP légère à modérée. Communication Bridge-2 apporte un niveau de preuve plus robuste : Rogalski et al. (2025) ont randomisé 95 dyades patient-partenaire dans un essai entièrement délivré par visioconférence. L'intervention, centrée sur la personne et la participation, a montré une supériorité sur une mesure d'atteinte d'objectifs de participation communicationnelle (66,7 % contre 49,1 %, $p = .006$). Ces résultats sont importants, mais ils ne doivent pas être extrapolés à toutes les pathologies, tous les stades ou toutes les interventions.

4. Le choix du résultat clinique change la lecture de l'efficacité

Dans les maladies neurodégénératives, la réussite ne se réduit pas nécessairement à l'amélioration d'un score de langage. Le maintien d'une activité communicationnelle, l'utilisation de stratégies compensatoires, la participation sociale, l'autonomie, la confiance communicationnelle, la communication avec les proches et la continuité du suivi peuvent constituer des résultats cliniquement centraux. L'essai PERSPECTIVE de Maas et al. (2024), mené chez 214 personnes avec maladie de Parkinson, illustre ce point : l'intervention à distance n'a pas amélioré significativement le critère principal de qualité de vie globale au temps principal, mais un indicateur de qualité de vie liée à la communication s'est amélioré dans une analyse post hoc. Ce résultat secondaire doit être interprété avec prudence, mais il rappelle que la pertinence clinique dépend aussi de ce que l'on choisit de mesurer.

5. Le proche et le domicile font partie de la situation de soin

La téléconsultation déplace une partie du soin dans l'environnement quotidien. Le proche peut préparer le matériel, résoudre un problème technique, faciliter la séance ou devenir un partenaire de communication. Il peut aussi modifier involontairement les conditions d'évaluation en répétant une consigne, en fournissant un indice ou en orientant une réponse. Il est donc utile de distinguer assistance technique et assistance à la tâche, et de documenter la présence du proche. Le domicile peut parallèlement offrir une fenêtre sur les stratégies spontanées, les aides réellement utilisées, les ruptures communicationnelles dans la dyade et l'usage fonctionnel d'outils de communication. Il convient toutefois de présenter cette possibilité comme une opportunité clinique, et non comme la preuve que le domicile aurait intrinsèquement une meilleure validité écologique que le cabinet.

6. Une décision clinique évolutive plutôt qu'un choix binaire

À mesure que la maladie progresse, le distanciel peut devenir plus exigeant sur les plans cognitif, sensoriel ou technique, alors même que les déplacements deviennent plus difficiles. Cette tension explique pourquoi une règle générale du type « plus la maladie progresse, moins on fait de télésoin » n'est pas défendable. La question est aussi éthique : il s'agit de trouver un équilibre entre l'accès aux soins, le respect de l'autonomie et la protection de la personne. La décision doit intégrer l'autonomie décisionnelle, les capacités cognitives et sensorielles, la confidentialité, le soutien disponible, les objectifs du soin, les préférences de la personne et les alternatives réelles d'accès aux services. Le modèle le plus prudent est donc souvent hybride et évolutif : la modalité peut changer au cours du suivi, selon les objectifs et l'état de la personne.

À retenir pour la pratique

Les données disponibles permettent surtout de formuler des repères de décision, pas des prescriptions générales. Le télésoin est faisable pour certaines personnes présentant un TNCL/TNCM, dans certaines conditions. Certaines tâches d'évaluation peuvent être transposées à distance, mais l'équivalence psychométrique ne doit pas être présumée. Les données d'intervention sont encourageantes, particulièrement dans l'APP, tout en restant inégalement développées selon les pathologies. Enfin, l'environnement, le proche et le choix des résultats cliniques font partie intégrante de la décision. La question utile reste donc : « pour cette personne, à ce moment de son parcours, pour cet objectif précis, que permet ou empêche la modalité à distance ? »

Télésoin en logopédie/orthophonie dans le contexte d'un TNCL-M

Repères pour la pratique clinique

*Ni tout à distance,
ni tout en présentiel,
mais le bon soin,
au bon moment,
pour la bonne personne.*

Une démarche structurée pour orienter la réflexion clinique

ACCESSIBILITÉ



1. ACCESSIBILITÉ

Du numérique au soin : pour qui, quand, pourquoi ?

- Accès élargi pour certaines populations (distance, mobilité, zones rurales, etc.).
- Données plus développées dans l'aphasie post-AVC que dans les maladies neurodégénératives.
- Données en progression dans les TNCL/TNCM, la maladie de Parkinson et surtout l'APP.

FAISABILITÉ



2. FAISABILITÉ

Peut-on évaluer à distance ?

- La validité dépend de la tâche, de l'objectif, du patient et des conditions de passation.
- Un bon accord présentiel ↔ distance ne signifie pas une équivalence parfaite.
- Certaines tâches se transposent bien, d'autres restent dépendantes du présentiel.

EFFICACITÉ



3. EFFICACITÉ

Évaluer et intervenir : que disent les données ?

- Résultats encourageants, mais corpus orthophonique limité et hétérogène.
- Dans l'APP, plusieurs travaux soutiennent la faisabilité et des résultats comparables au présentiel pour certaines interventions.
- Ex. Communication Bridge-2 : 95 dyades, intervention en visioconférence centrée sur la participation communicationnelle.



4. ENVIRONNEMENT

Le patient est-il vraiment seul face à son écran ?

- Technologie, capacités sensorielles, compétences numériques et soutien d'un proche influencent la séance.
- Le proche peut être facilitateur, partenaire... mais aussi modifier les conditions de passation.
- Le domicile peut devenir un environnement d'observation écologique de la communication.

AU CENTRE : LA PERSONNE

Ses objectifs, ses besoins, ses ressources, son environnement et ses préférences.



5. PERTINENCE

Qu'est-ce qu'une téléintervention réussie ?

- Le gain à un test de langage n'est pas le seul résultat pertinent.
- Maintien de l'activité communicationnelle, stratégies compensatoires, participation sociale et autonomie peuvent devenir des critères centraux.
- L'accessibilité et la continuité du suivi font aussi partie des bénéfices possibles.



6. ÉTHIQUE

Jusqu'où aller à distance ?

- Le télésoin peut améliorer l'accès aux soins tout en créant une nouvelle fracture numérique.
- La progression de la maladie peut rendre le distanciel plus difficile cognitivement... et plus pertinent logistiquement.
- Confidentialité, autonomie décisionnelle et environnement de consultation doivent rester au centre.



À GARDER EN TÊTE

- ✓ Les données actuelles ne permettent pas encore de recommandations fortes et générales pour l'ensemble des TNCL/TNCM.
- ✓ Le modèle le plus pertinent est probablement hybride, évolutif et centré sur le patient.
- ✓ Chaque situation clinique est unique : il n'existe pas de solution universelle.



POINTS DE VIGILANCE

- Ne pas présumer d'une équivalence avec le présentiel.
- Tenir compte des limites méthodologiques des études (petits échantillons, hétérogénéité, populations spécifiques).
- Toujours se référer aux études sources et ne pas se limiter à ce canevas.
- Intégrer les données scientifiques, l'expertise clinique et les préférences du patient et de ses proches (EBP).
- Réévaluer régulièrement la pertinence du télésoin au fil de l'évolution de la maladie.

*Soutenir la communication,
partout où la vie se déroule.*

Ce canevas est un outil d'aide à la réflexion clinique.

Il est issu d'un repérage exploratoire et d'une cartographie narrative de la littérature réalisés en juin 2026.
Il ne constitue pas des recommandations de pratique clinique et ne remplace pas la lecture des études originales.

Basaglia-Pappas, S. & Duboisindien, G.
Congrès Scientifique International Francophone
en Logopédie-Orthophonie, Mons, 25 septembre 2026.

Figure 1. Canevas de réflexion clinique pour le recours au télésoin en logopédie/orthophonie dans le contexte des troubles neurocognitifs légers et majeurs (TNCL/TNCM). Source IA (2026, Copilot). Le canevas présenté ici synthétise les principaux axes discutés lors de la table ronde : accessibilité, faisabilité, efficacité, environnement, pertinence clinique et enjeux éthiques. La personne, ses objectifs, ses besoins, ses ressources, son environnement et ses préférences sont placés au centre de la réflexion. Le recours au télésoin est ainsi envisagé comme une décision clinique individualisée et susceptible d'évoluer au cours de la maladie, plutôt que comme une alternative systématique au présentiel.

! Rappel important - statut de cette synthèse. Ce canevas est issu d'un repérage exploratoire et d'une cartographie narrative de la littérature réalisés en juin 2026 en préparation de la table ronde. **Il ne constitue ni une revue systématique, ni une revue de portée (scoping review), ni un outil décisionnel validé, ni des recommandations de pratique clinique.** Il n'a pas fait l'objet d'une évaluation par les pairs. Il vise uniquement à soutenir la réflexion clinique et le transfert de connaissances. Son utilisation ne dispense pas de consulter les études originales et, lorsque disponibles, les recommandations professionnelles actualisées. Dans une perspective d'**Evidence-Based Practice**, les données scientifiques doivent être mises en regard de l'expertise clinique, des objectifs et préférences de la personne et de ses proches, ainsi que des caractéristiques et ressources de son environnement de soin (Maillart, 2014 ; Satterfield et al., 2009).

Références scientifiques

- Beishon, L. C., Elliott, E., Hietamies, T. M., Mc Ardle, R., O'Mahony, A., Elliott, A. R., & Quinn, T. J. (2022). Diagnostic test accuracy of remote, multidomain cognitive assessment (telephone and video call) for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(4), CD013724. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013724.pub2>
- Cotelli, M., Manenti, R., Brambilla, M., Gobbi, E., Ferrari, C., Binetti, G., & Cappa, S. F. (2019). Cognitive telerehabilitation in mild cognitive impairment, Alzheimer's disease and frontotemporal dementia: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(2), 67–79. <https://doi.org/10.1177/1357633X17740390>
- Dial, H. R., Hinshelwood, H. A., Grasso, S. M., Hubbard, H. I., Gorno-Tempini, M. L., & Henry, M. L. (2019). Investigating the utility of teletherapy in individuals with primary progressive aphasia. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 453–471. <https://doi.org/10.2147/CIA.S178878>
- Maas, J. J. L., de Vries, N. M., Int'Hout, J., Bloem, B. R., & Kalf, J. G. (2024). Effectiveness of remotely delivered speech therapy in persons with Parkinson's disease – A randomised controlled trial. *EClinicalMedicine*, 76, 102823. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102823>
- Macoir, J., Desmarais, C., Martel-Sauvageau, V., & Monetta, L. (2021). Proactive changes in clinical practice as a result of the COVID-19 pandemic: Survey on use of telepractice by Quebec speech-language pathologists. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(5), 1086–1096. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12669>
- McCleery, J., Lavery, J., & Quinn, T. J. (2021). Diagnostic test accuracy of telehealth assessment for dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7), CD013786. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013786.pub2>
- Meyer, A. M., Getz, H. R., Brennan, D. M., Hu, T. M., & Friedman, R. B. (2016). Telerehabilitation of anomia in primary progressive aphasia. *Aphasiology*, 30(4), 483–507. <https://doi.org/10.1080/02687038.2015.1081142>
- Rogalski, E., Bona, M., Esparza, M., Fegter, O., Schafer, R., Mooney, A., Fried-Oken, M., Rademaker, A., & Roberts, A. (2025). Efficacy of Communication Bridge-2 for primary progressive aphasia: A randomized controlled trial of communication intervention. *Alzheimer's & Dementia*, 21(3), e70088. <https://doi.org/10.1002/alz.70088>
- Swan, K., Hopper, M., Wenke, R., Jackson, C., Till, T., & Conway, E. (2018). Speech-language pathologist interventions for communication in moderate-severe dementia: A systematic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(2), 836–852. https://doi.org/10.1044/2017_ajslp-17-0043

Basaglia-Pappas, S., & Duboisdindien, G. (2026, 25 septembre). *Quid du télésoin en logopédie/orthophonie dans le contexte d'un TNCL-M ?* [Présentation à un congrès]. Congrès Scientifique International Francophone en Logopédie-Orthophonie, Mons, Belgique.

Talbot, R., Harris, C., Cable, E., Whiten, B., Warren, J. D., Varley, R., & Volkmer, A. (2026). Barriers and facilitators to implementing synchronous telehealth interventions for people with dementia: A systematic review. *Dementia*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/14713012261425555>

Teti, S. D., Murray, L. L., Orange, J. B., Kankam, K. S., & Roberts, A. C. (2025). Telepractice assessments for individuals with aphasia: A systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 31(1), 37–49. <https://doi.org/10.1089/tmj.2024.0268>

Theodoros, D. G., Hill, A. J., & Russell, T. G. (2016). Clinical and quality of life outcomes of speech treatment for Parkinson's disease delivered to the home via telerehabilitation: A noninferiority randomized controlled trial. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 25(2), 214–232. https://doi.org/10.1044/2015_ajslp-15-0005

Watanabe, M., Cartwright, J., & Pierce, J. E. (2024). Positive effects of speech and language therapy group interventions in primary progressive aphasia: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(5), 1832–1849. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13031>