

**Réflexions sur les conditions de prise en charge orthophonique dans le cadre  
de l'épidémie de Coronavirus Covid-19**  
**Reflections on the conditions of speech therapy in the context of the Coronavirus Covid- 19  
epidemic**

**Bouakkaze Souhila**

bouakkazesouhila@yahoo.fr

Speech therapy department, University of Algiers 2 – Algeria-

**Receipt date: 20/11/2020; Acceptance date: 28/12/2020; Publishing Date: 31/08/2021**

**Abstract.** The pandemic raging in Algeria and the containment measures taken to control it have forced many speech therapists to cease their activity, particularly in the first months when covid 19 spread and caused hundreds of people to suffer. Measures derogating from the usual conditions of speech therapy have been put in place to ensure the continuity of care. Thus, given the evolution of the epidemic, our goal is to adapt to the current context to continue to exercise during the health crisis. Actions are recommended during this difficult period constituting barrier gestures to the virus during the exercise of this function. Thus, we expose another vision of care, that of providing solutions and sharing them with patients by abandoning the therapeutic posture behind the desk.

**Keywords.** Covid 19-pandemic, speech therapy, remote care, sanitary protocol.

**Résumé.** La pandémie qui sévit en Algérie et les mesures de confinement prises pour la contrôler ont contraint de nombreux orthophonistes à cesser leur activité, particulièrement dans les premiers mois où le covid 19 s'est propagé et a causé des centaines de personnes atteintes. Des mesures dérogoires aux conditions habituelles de prise en charge orthophonique ont été mises en place pour permettre d'assurer la continuité des soins. Ainsi, Compte tenu de l'évolution de l'épidémie, notre objectif est de s'adapter au contexte actuel pour continuer d'exercer pendant la crise sanitaire. Des actes sont préconisés durant cette période difficile constituant des gestes barrière au virus pendant l'exercice de cette fonction. Ainsi, nous exposons une autre vision de la prise en charge, celle d'apporter des solutions et les partager avec les patients en abandonnant la posture thérapeutique derrière le bureau.

**Mots-clés.** Covid 19 ,  
pandémie ,orthophonie, téléssoin,  
protocole sanitaire.

## 1. Introduction

Covid-19 fait référence à « *Coronavirus Disease 2019* », la maladie provoquée par un virus de la famille des *Coronaviridae*, le SARS-CoV-2. Cette maladie infectieuse est une zoonose, dont l'origine est encore débattue, qui a émergé en décembre 2019 dans la ville de Wuhan, dans la province du Hubei en Chine. Elle s'est rapidement propagée, d'abord dans toute la Chine, puis à l'étranger provoquant une épidémie mondiale (Ghebreyesus, 2020).

En Algérie, un confinement a été instauré dans les débuts de la pandémie. Cela a provoqué des perturbations sociales et économiques généralisées. Les orthophonistes n'ont pas échappé à ces perturbations. En effet, l'orthophonie est parmi les métiers les plus exposés en cette période de pandémie de coronavirus. Un métier pour lequel, les professionnels qui l'exercent ont dû apprendre, non sans un certain nombre de difficultés, à concilier normes sanitaires et soin orthophonique.

Quoi qu'il en soit, tout individu qu'il soit thérapeute ou patient, doit se protéger et protéger les autres en adoptant des comportements appropriés, tels que se laver les mains, éviter de se toucher le visage, respecter les règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement, pratiquer la distanciation physique, s'isoler dans un établissement hospitalier ou à domicile en cas de maladie, et respecter les mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements lorsqu'ils sont appelés à le faire. Néanmoins, il n'est pas facile quand on est orthophoniste de devoir gérer les rencontres avec les patients dans un respect strict de ces mesures sanitaires.

Pour notre part, il s'agit de prendre en charge des enfants atteints de paralysie cérébrale (infirmes moteurs cérébraux et polyhandicapés) et des adultes cérébro-lésés suite à des accidents vasculaires cérébraux, à des traumatismes crâniens, ou ce sont des patients qui souffrent de maladies dégénératives, telles que la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaques.

Habituellement, ces patients sont pris en charge dans le service de médecine physique et de réadaptation de l'EHS (Etablissement hospitalier Spécialisé) de Ben Aknoun, ou encore au centre neuro développement de la petite enfance (0-3 ans) à Baba Hassan à Alger.

Nous rappelons que les examens, les bilans ainsi que les séances de rééducation sont prodigués dans des bureaux de consultation. Depuis que la pandémie sévit en Algérie, ce n'est pas toujours possible. Dès lors, des mesures dérogatoires à ces conditions habituelles de prise en charge ont été mises en place pour permettre d'assurer la continuité des soins.

Ainsi, compte tenu de l'évolution de l'épidémie, notre objectif est de s'adapter au contexte exceptionnel actuel, pour continuer d'exercer pendant la crise sanitaire. Quels sont alors les actes préconisés par les orthophonistes durant cette période difficile de coronavirus ?

Pour y répondre, nous exposons une autre vision de la prise en charge, celle d'apporter des solutions et les partager avec les patients en abandonnant la posture thérapeutique derrière le bureau. Nous recourons au télésoin appelé aussi téléorthophonie ou la télépratique en orthophonie, pour espérer des résultats satisfaisants.

### 1-1-Quelques données sur la prise en charge orthophonique à l'étranger : le télésoin

Pour pouvoir gérer nos patients, nous sommes dans la nécessité de se renseigner sur la manière dont les orthophonistes gèrent leurs patients et ce dans les autres pays autres que

l'Algérie. En effet, il s'agit d'une situation inhabituelle, génératrice de stress et d'anxiété, de peur d'être contaminé par le virus. En France, au Canada, en Belgique et aux Etats unis, des échanges ont eu lieu et des solutions sont préconisées et publiées dans des revues scientifiques et même dans les réseaux sociaux.

Durant la période de confinement, à l'exclusion des bilans initiaux et des renouvellements de bilan, les actes d'orthophonie sont réalisés à distance par télésoin. La pertinence du recours au télésoin est déterminée par l'orthophoniste. Le télésoin est un moyen de communication réalisé par vidéo-transmission. La présence d'un adulte est obligatoire si la personne concernée par les soins a moins de 18 ans.

Pour les patients présentant une perte d'autonomie, la présence d'un aidant est requise. La durée de la séance de prise en charge ne doit pas dépasser 30 minutes, avec des objectifs clairement définis en début de séance (M-L. Plaisir et O. Duflo, 2020). Ainsi le recours au télésoin, est la meilleure solution préconisée pour assurer la continuité des soins. Cette prise en charge à distance est bien justifiée, surtout avec les enfants considérés comme porteurs sains du virus.

Avec les enfants, la prudence est difficile : ils mettent les objets de rééducation dans la bouche, bavent... Aussi, dans certains troubles, ils ne peuvent pas se passer de la lecture labiale. De ce fait, l'orthophoniste est obligé de ne pas mettre le masque de protection, autrement, le travail labial est invisible, surtout quand parfois les sons et les syllabes ne parviennent pas à se faire entendre par l'enfant. Lorsque l'enfant apprend à articuler et répéter les mots, tout passe par le regard.

A ce propos, Pommier (orthophoniste et présidente du syndicat des orthophonistes de Guadeloupe) préconise la visière, malgré que celle-ci gêne la vision et brouille les couleurs. Elle ajoute que pour les malentendants, les sons sont un peu étouffés. Il y a également la vitre plexiglas, vitre de protection virus, installée entre le thérapeute et le patient pour mettre de la distance. Le masque de protection y est associé pour empêcher toute projection vers le patient. Aux Etats Unis, le masque des orthophonistes est transparent, ce qui permet au patient une possible lecture labiale. Par ailleurs, lorsque l'on est amené à toucher le patient pour lui faire sentir où il doit exagérer le mouvement buccal par exemple, pour l'instant l'orthophoniste est contraint de ne pas le faire. Après chaque rendez-vous, la désinfection des lieux (bureau, chaises, matériel de rééducation) est obligatoire.

### **1-2-Le suivi orthophonique pour les malades post CoVid-19 :**

Les connaissances acquises par les soignants au cours des mois de mars et avril 2020 ont rapidement fait état de troubles importants liés à une hospitalisation prolongée en réanimation : les patients gravement atteints ont souvent dû être intubés et placés sous respirateur artificiel.

Les durées longues de coma ont ainsi entraîné des troubles spécifiques pour lesquels une rééducation post-CoVid-19 est absolument nécessaire.

L'orthophoniste exerçant en milieu hospitalier cible en particulier les complications liées à la réanimation qui affectent la voix et la capacité à avaler. En effet, dans les cas de troubles sévères de la respiration, il se peut que les patients aient été intubés longtemps, ou bien qu'ils aient subi une trachéotomie (orifice dans la gorge permettant de mieux respirer), ce qui

entraîne généralement des difficultés à retrouver sa voix et à pouvoir être réalimenté par la bouche.

Des exercices spécifiques et des adaptations transitoires sont alors proposés et mis en place par les orthophonistes selon un protocole bien précis. Sans ce suivi, les malades ont souvent beaucoup plus de mal à recouvrer ces fonctions vitales que sont l'alimentation et la communication, avec les complications suivantes : dénutrition, alitement et hospitalisation prolongée, et perte d'autonomie.

Par ailleurs, les patients atteints d'une forme grave de CoVid-19 présentent fréquemment d'autres troubles affectant le langage, la communication, la mémoire et parfois une incapacité temporaire à sentir les odeurs et apprécier les goûts (anosmie-agueusie). Ces séquelles neurologiques liées à l'atteinte virale nécessitent également un accompagnement et une rééducation orthophonique.

Au CHU de Rennes (France), environ 60 personnes souffrant du Covid-19 ont été admises en réanimation en mai 2020. Celles qui ont survécu au virus ne sont pas pour autant complètement guéries. Il y a souvent derrière une longue phase de rééducation. Une fois extubés, les patients doivent d'abord réapprendre à parler, à respirer et à manger. C'est là qu'interviennent les orthophonistes.

Pignot travaille au CHU de Rennes. En plus de ses patients habituels, elle a dû s'occuper de ces malades d'un genre nouveau. Elle émet le propos suivant : « nous faisons des bilans de déglutition, nous conseillons les patients pour des postures qui permettent de faciliter la reprise de l'alimentation. Pour certains patients, cela se passe très bien. Pour d'autres, c'est plus compliqué. Ceux dont les cordes vocales ont été abimées vont mettre par exemple plus de temps à assimiler les liquides. D'autant que les malades du Covid qui sortent de réanimation souffrent davantage de confusion, de troubles neuropsychologiques. » (Rettig, 2020). Ensuite, les patients sont généralement pris en charge au service de médecine physique et de réadaptation du CHU, ou des orthophonistes mais aussi des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes interviennent auprès d'eux, conclut-elle.

### **1-3-L'intervention des orthophonistes dans le suivi des patients sur le long terme :**

De façon plus globale, les orthophonistes contribuent à la récupération des moyens de communiquer et de s'alimenter normalement et leur expertise est primordiale pour accompagner les patients, leur entourage et les équipes de soin.

Les troubles liés au CoVid-19 peuvent durer plusieurs semaines et engendrer des cas de dénutrition et de fatigue extrême chez les patients, sans compter l'impact psychologique sévère qui affecte bien souvent aussi l'ensemble de l'entourage.

L'orthophoniste est alors un partenaire essentiel tant parmi les personnels soignants qu'au sein de la famille pour évaluer, diagnostiquer et traiter l'ensemble de ces difficultés. Le rôle de l'orthophoniste consiste donc à s'assurer de la capacité du patient à retrouver une alimentation et une communication satisfaisante et au final une vie sociale.

Le contexte particulièrement éprouvant que nous vivons, nous rappelle combien il est crucial d'intégrer l'expertise orthophonique dans le suivi global des malades post CoVid-19 (FNO, 2020).

## 2. Méthode et outils

Pour l'économie de l'article, nous ne pouvons pas présenter l'ensemble des patients que nous suivons en orthophonie. Pour cela, nous illustrons notre action par la présentation d'un échantillon composé de deux enfants paralysés cérébraux et d'un adulte aphasique.

Ces patients étaient habituellement suivis dans le service de médecine physique et réadaptation (EHS Ben Aknoun) et au Centre Neurodéveloppement de la petite enfance (0-3ans) de Baba Hassan. Tous, ils avaient bénéficié de bilans initiaux (bilan anamnestique, bilan de neuromotricité alimentaire, bilan de langage et bilan cognitif) (Bouakkaze, 2007).

Des examens complémentaires ont également eu lieu, tels que l'examen neurologique, neuropédiatrique, psychologique, visuel et auditif. Suite à cela, des séances de rééducation étaient programmées et étalées au courant de la semaine, 2 à 3 fois par semaine.

L'apparition brutale du coronavirus a ébranlé ce fonctionnement quotidien et nous a contraints à instaurer une nouvelle méthode de travail.

Ainsi, après avoir arrêté momentanément les séances dans les structures hospitalières, nous avons réorganisé notre programme de prise en charge. Sachant que nos patients nécessitent une prise en charge régulière, nous leur avons permis de la poursuivre à distance.

Au préalable, nous avons tenu une réunion avec le staff médical et paramédical en recourant à la visiconfrence (zoom). Il fut question de choisir le bon moyen de communication avec les patients pour ne pas les lâcher et continuer à les accompagner. Tous les thérapeutes étaient présents à cette réunion : le médecin professeur chef de service, les pédiatres, le médecin rééducateur, les psychologues, les kinésithérapeutes, l'ergothérapeute, et les orthophonistes.

C'est ainsi que nous avons convenu que pour entrer en contact avec nos patients, il suffit d'utiliser une solution d'échange vidéo (exemple : Skype, WhatsApp, viber, zoom...), selon les possibilités et les moyens des patients.

En fait, ils n'ont qu'à avoir un ordinateur récent, muni d'un micro, de haut-parleurs et d'une caméra, ainsi qu'une connexion internet. A l'aide de plateformes telles que Zoom, nous pouvons communiquer avec eux. Des fonctionnalités comme le partage d'écran permettent d'utiliser des exercices interactifs et travailler différents objectifs en orthophonie. Parfois, une simple communication téléphonique permet de répondre à beaucoup de questions que se posent les parents d'un enfant par exemple.

### 2-1-Les données cliniques :

Les données cliniques sont illustrées par l'échantillon suivant :

**Premier cas** : M.L est une petite fille âgée de 22 mois. Elle avait 4 mois quand elle nous a été adressée pour un bilan orthophonique, dont voici la synthèse du compte-rendu :

#### -Objet de l'examen :

Il s'agit d'une évaluation des compétences bucco-faciales et cognitives. Une prise en charge précoce est entamée.

#### -Histoire de l'enfant :

Enfant unique, née à terme, par césarienne, à 3,600kg

#### -EEG fait à 3 mois :

Tracé de veille –somnolence, mal organisé pour l'âge.

Ce tracé est surchargé d'intensités paroxystiques, lésion occipitale à droite, et frontale à gauche.

**-Fond d'œil à 4 mois :**

L'examen ophtalmologique de l'enfant retrouve une pâleur pupillaire bilatérale.

**-IRM :**

Aspect IRM en faveur d'une encéphalomalaciemultikystique, bilatérale, d'origine anoxo-ischémique, associée à une dilatation asymétrique des ventricules latéraux et une hypoplasie du corps calleux.

**Examen moteur:** A l'examen, est notée une hypertonie spastique des 4 membres, du cou et latéralisation du regard.

**Examen clinique bucco-facial :**

Dans le bilan de neuro-motricité alimentaire, l'enfant se nourrit au biberon et à la cuillère récemment. Mange par petites quantités (le lait, la soupe de légumes). Possède une bonne succion. La déglutition paraît efficace.

**Sur le plan cognitif :**

-M.L semble réagir aux bruits sonores.

-Ne joue pas avec sa voix

-Ne fait pas de agheu. Parfois selon la maman, la petite fait le geste avec la bouche sans la voix.

-Léger sourire apparaît de temps en temps.

-Vu son grave problème visuel, ne fixe pas et ne suit pas.

**Deuxième cas :**S.A est un petit garçon âgé de 20 mois. Il avait 7 mois quand il nous a été adressé pour un bilan orthophonique, dont voici la synthèse du compte-rendu :

**-Objet de l'examen :**

Il s'agit d'une évaluation des compétences bucco-faciales et cognitives.

**-Entretien :**

Dans le bilan de neuro-motricité alimentaire, il apparaît que l'enfant se nourrit bien d'après la maman. Au biberon et à la cuillère, il ne fait pas de fausses routes. Son alimentation est liquide ou mixée.

Sur le plan cognitif, les parents tentent tant bien que mal à stimuler leur enfant en suivant soigneusement les consignes que nous leur dictons. Il faut souligner que le traitement anticonvulsif que prend S.A fait qu'il faut guetter les moments où il est réveillé pour pouvoir le stimuler.

**-Examen clinique bucco-facial :**

Nous n'avons pas noté de réaction nauséuse ni de sensibilité péribuccale (autour de la bouche et des lèvres) et intrabuccale (gencive, palais et langue) : aucune réaction de rejet ou de défense. La succion est présente et normale.

#### **-Prise d'aliment et déglutition :**

La maman propose un petit suisse. La prise de la cuillère est possible. La déglutition paraît efficace. Plusieurs cuillerées sont absorbées à la fois, sans soucis.

#### **-Bilan cognitif :**

L'enfant S. A ne réagit pas et ne répond pas aux consignes. Les principales difficultés sont :

-la perception visuelle, ne suit pas des yeux, ne fait pas attention aux objets présentés.

-la perception auditive : réagit de façon aléatoire aux bruits.

**Troisième cas :** Il s'agit de la patiente H.G âgée de 70 ans demeurant à Alger, victime d'un AVC ischémique fronto-temporal gauche. Elle parle l'arabe dialectal et maîtrise le français. L'hémiplégie droite est massive. Le langage prend la forme d'un agrammatisme, c'est-à-dire cette incapacité à construire des phrases correctes d'un point de vue morphosyntaxique. Un manque du mot très apparent est observé mais avec la possibilité de s'exprimer spontanément. Elle comprend bien les consignes.

Actuellement, ces trois patients bénéficient de prise en charge à distance.

### **3. Résultats et discussion**

Durant la crise sanitaire que nous traversons, les orthophonistes comme tous les professionnels de santé, ont été mobilisés pour faire face à l'épidémie.

Ils se sont tout d'abord réorganisés grâce à un suivi à distance pour assurer la continuité des soins de leurs patients ayant des pathologies nécessitant une prise en charge régulière (retard de parole et de langage, trouble des apprentissages, pathologie de la voix, maladies neurologiques...).

Pour notre part, nos patients étaient habitués à un rythme convenable : faire des séances de rééducation pluridisciplinaire. Ils étaient soutenus par les thérapeutes, vus par les médecins... tout cela s'est arrêté brusquement. D'où le sentiment d'abandon, d'angoisse, d'inquiétude pour l'évolution de leur pathologie. Du jour au lendemain, ils se sentent livrés à eux même.

C'est à partir de ces constats que la nécessité de poursuivre la prise en charge à distance fut indiquée. Certes, nous accompagnons nos patients virtuellement. Mais, cela sert à maintenir le lien, malgré que cela ne remplace pas la présence des personnes et la prise en charge présente.

Les patients sont contactés 3 fois par semaine. En ce qui concerne les enfants, nous faisons le point de ce qu'il devrait se faire, face à chaque trouble. Nous encourageons les parents à poursuivre les stimulations qu'ils connaissent. Nous leur donnons beaucoup de conseils et d'orientations. Au préalable, au début de chaque entretien, les parents nous font un compte-rendu sur le comportement de l'enfant (émotionnel, alimentaire et langagier) durant les jours précédents.

Pour les adultes et surtout lorsqu'ils sont aphasiques comme c'est le cas de la patiente H.G, nous communiquons avec leurs enfants. Mme H.G en a 3. Chaque séance, nous discutons avec celui qui est présent et disponible. Le mari âgé ne participe jamais aux séances de télésoin. Nous ne l'obligeons pas. La présence de ses enfants suffisait pour maintenir le cap. Nous leur apprenons comment communiquer avec un aphasique, c'est-à-dire, une personne qui a perdu l'usage de la parole suite à une lésion cérébrale. Nous leur indiquons tous les moyens de stimulation langagière. Evidemment, c'est leur présence et le sentiment d'être bien entourée qui donnera la force à Mme H. G de résister à ces moments difficiles. Et cela, ses enfants l'ont bien compris.

Au bout de quelques mois, nous pouvons dire que la téléorthophonie est aussi performante que la pratique en présentiel. Les patients sont restés motivés. Des progrès sont constatés :

### **3-1-Chez les enfants :**

-De nouveaux sons sont apparus.

-Développement du vocabulaire.

-Ils réagissent davantage aux bruits sonores.

-Ils réagissent aux voix qu'ils reconnaissent : la petite M.L qui a d'énormes difficultés visuelles, est concentrée davantage sur la voix de son père qui la stimule énormément, en utilisant toutes les sources auditives comme lui raconter des histoires, lui chanter des comptines. La maman renforce la stimulation auditive par la stimulation tactile à travers des bains quotidiens et des massages doux. Le tout est verbalisé de manière claire et continue. Le petit S. A, en revanche réagit à la voix de sa tante paternelle.

-Les parents ne se sentent plus seuls. Dès qu'il y a la moindre petite inquiétude, ils ont la possibilité de nous contacter par téléphone.

-Ils filment leurs enfants et nous envoient des vidéos pour mieux percevoir les progrès et aussi les difficultés qui persistent. Cela nous permet de mieux orienter nos exercices.

### **3.2.Chez les adultes :**

- La communication est possible et meilleure, il y a possibilité de construire des phrases.

- Les patients reprennent volontiers les exercices indiqués avec leurs enfants.

-Ils sont moins stressés, car ils savent qu'ils sont toujours en contact avec leurs thérapeutes.

Lorsque le ministre de la santé a annoncé la reprise de l'activité de tous les services hospitaliers vers la fin du mois de juillet 2020, nous avons programmé l'ensemble des patients mais avec beaucoup d'angoisse et de stress. Nous avons réorganisé nos bureaux avec des mesures de protection très strictes : pas de salle d'attente, utilisation des masques et des visières, port de surblouses, des gants et des lunettes, pour se protéger au maximum. La séance de rééducation est écourtée à 30 minutes. Nous demandons aux patients de venir avec une seule personne accompagnante si nécessaire et arriver à l'heure précise. Nous désinfectons les lieux après le passage de chaque patient.

Par ailleurs, nous enlevons tout ce qui ne peut être désinfecté. Nous portons une attention particulière aux surfaces en contact direct avec le patient (poignées de porte, meubles, chasse d'eau, lavabo, mobilier, etc.). Nous aérons largement et régulièrement les locaux. Nous désinfectons le matériel de rééducation utilisé ou ne pas le réutiliser pour le patient suivant.

### **4.Conclusion**



La pandémie actuelle a engendré l'arrêt des rencontres avec les patients. Il fallait réfléchir à une autre manière de prise en charge afin d'assurer la continuité des soins orthophoniques. Nous avons opté pour le suivi à distance, notamment à travers la téléorthophonie par Zoom.

En dépit de limites imposées par le son, ou d'un manque d'attention qui peut survenir, cette télépratique s'avère réussie. Les patients la trouvent plaisante, d'autant plus qu'ils sont chez eux, sans le stress et la fatigue imposés par les déplacements et le risque de contamination par le virus.

Notre rôle est d'outiller les patients qui appliquent une approche à la maison. Chaque semaine, nous adaptons le niveau d'activité à faire. La télépratique offre d'intéressants avantages, mais peut ne pas convenir à tous.

Le contexte actuel permettra certainement une utilisation plus répandue. Dans l'avenir, les patients privilégieront peut-être des formules de suivi double, combinant des séances en ligne et en présentiel. Le dernier mot reviendra aux orthophonistes qui n'ont qu'une seule hâte aujourd'hui, qu'on en finisse avec le coronavirus pour qu'enfin tombent les masques.

### References:

- Bouakkaze, Souhila. (2007). Recherche en rééducation fonctionnelle infantile : examen et rééducation neuro-psycholinguistique et cognitive des troubles orthophoniques chez les enfants paralysés cérébraux. Thèse pour le Doctorat en orthophonie. Alger : Université d'Alger 2.
- Ghebreyesus, TedrosAdhanom. (2020). Mise à jour de la stratégie COVID-19. Publication faite par l'Organisation Mondiale de la Santé. Genève.
- Lambert-Bonin, Edith. (2020). Un mot sur la télépratique en orthophonie. Collège Charles-Lemoyne. Courrier du Sud. France.
- Plaisir, M.L, Duflo, Odile. (2020). Orthophoniste : S'adapter pour continuer d'exercer pendant la crise sanitaire. [www.fno.fr](http://www.fno.fr). France.
- Rettig, Isabelle. (2020). Coronavirus : les orthophonistes fortement sollicités pour la rééducation des malades. Entretien au CHU de Rennes avec Audrey Pignot. France.
- Scarpino, Michel. (2020). La distance n'existe plus en orthophonie. L'Echo La Tuque/Haut Saint-Maurice. France.