



*Balises de pratiques en télé-évaluation et télé-
neuropsychologie, dans le contexte de la pandémie*

Avril 2020



Table des matières

Balises de la télé-évaluation, dont la télé-neuropsychologie, dans le contexte de la COVID-19....	3
Principe 1: Ne pas compromettre la sécurité des tests	5
Principe 2: Faites de votre mieux avec ce qui est à votre disposition.....	5
Principe 3: Soyez rigoureusement attentif à la qualité des données.....	6
Principe 4: Penser de manière critique les substitutions de tests et de sous-tests.....	6
Principe 5: Élargir les intervalles de confiance lors de la conclusion et pour les décisions cliniques.....	7
Principe 6: Maintenir les mêmes normes éthiques de soin que dans les services traditionnels d'évaluation psychologique.....	7
Conclusion	8
Références.....	9
Pour aller plus loin en télé-neuropsychologie.....	10
Orientations et recommandations en télé-neuropsychologie.....	10
Énoncés de position pertinents sur la télé-neuropsychologie.....	10
Recensions systématiques, lignes directrices, méta-analyses et articles de recherche	10
Conseils et des recommandations concernant les plateformes pour la télé-neuropsychologie	10
Formations en webinaire	10
Testing	11
Revue de la littérature en télé-évaluation et télé-neuropsychologie	12

Balises de la télé-évaluation, dont la télé-neuropsychologie, dans le contexte de la COVID-19

Texte adapté de Wright, A. J., Mihura, J. L., Pade, H., and McCord, D. M. (2020).

Guidance on psychological tele-assessment during the COVID-19 crisis.

Repéré à <https://www.apaservices.org/practice/reimbursement/health-codes/testing/tele-assessment-covid-19>

Une grande partie de la psychologie de la santé et, plus largement, des soins de santé mentale s'est ralliée ces dernières semaines pour adapter la pratique clinique aux contraintes de distanciation physique découlant de la pandémie COVID-19. La majeure partie des services cliniques, reposant en grande partie sur une interaction verbale entre le client et le fournisseur de services, est passée à un modèle de prestation de services distribués et à distance, reposant largement sur la technologie de téléconférence en ligne pour poursuivre les contacts en face à face avec les consommateurs (clients, parents, écoles, etc.).

Cependant, la situation est plus difficile avec les services d'évaluation qui ont des procédures d'administration normalisées qui nécessitent un contact en personne. Bien qu'il puisse être prudent pour de nombreux psychologues de suspendre leurs services d'évaluation psychologique pendant cette période, d'autres peuvent effectuer des évaluations sensibles au facteur temps, à besoins élevés et/ou à enjeux élevés qui doivent vraiment continuer. La plupart des lignes directrices actuelles et émergentes en matière de télésanté se concentrent principalement sur la psychothérapie et, à ce titre, **des conseils de télé-évaluation sont nécessaires.**

En réponse au besoin de distanciation physique et d'exigences d'isolement, **les éditeurs de test ont commencé à modifier leurs options de prestation de services**, telles que la possibilité d'utiliser des options de test à distance (par exemple, envoyer un lien vers l'interface de test au répondant ou présenter des stimuli par courrier électronique par le biais de leurs plates-formes de test à distance).

Cependant, de multiples types d'évaluation, y compris l'évaluation cognitive, neuropsychologique et pour l'autisme, sont disproportionnellement alourdis par la distance physique actuelle, les contacts limités et les contraintes de devoir rester à la maison. Ces méthodes d'évaluation se sont historiquement appuyées sur des tâches et des procédures interpersonnelles **qui nécessitent une interaction en personne, telles que la manipulation de matériaux physiques, des interactions standardisées entre l'évaluateur et le client, et l'observation clinique de la personne dans un environnement physique minimisant les distractions** (ce qui peut être un problème lorsque d'autres personnes sont présentes au domicile).

Les principes qui suivent représentent un effort pour offrir de l'aide à ceux qui fournissent des services d'évaluation psychologique sous des contraintes de distance physique. Ils ne sont pas destinés à supplanter les pratiques et directives typiques dans des circonstances normales. Autrement dit, lorsqu'il devient sûr et possible de reprendre les services en personne, ces recommandations ne devraient pas l'emporter sur la pratique typique et normalisée. **Cependant, ils sont censés permettre au moins une certaine continuité des soins et des services nécessaires fournis pendant cette période sans précédent.**

Le contexte global dans lequel ces principes sont développés se fonde sur la compréhension des données de recherche et des **preuves pour l'équivalence des mesures cognitives, neuropsychologiques et autres mesures interactionnelles dans un format en ligne à distance par rapport à un format traditionnel en face à face.** Or, cette base est naissante. Certaines preuves préliminaires, dans des circonstances très contrôlées, montrent qu'une équivalence possible existe (par exemple, Brearly, 2017; Cullum et al., 2006; Galusha-Glasscock et al., 2016; Harrell et al., 2014; Parmanto et al., 2013; Smith et al., 2017; Wadsworth et al., 2018; Wright, 2018).

Des répliques d'études sont nécessaires et des preuves doivent être rassemblées. Par conséquent, les principes suivants **visent la poursuite des soins et des services tout en comprenant que l'équivalence entre les tests en personne et les télétests n'est pas garantie.** Cela signifie que la validité des données doit être abordée ouvertement dans le rapport d'évaluation.

Ces conseils représentent les meilleures connaissances et opinions disponibles et actuelles provenant des conseils d'administration de la *Society for Personality Assessment* et de la section IX (*Assessment*) de l'APA Div. 12 (*Society for Clinical Psychology*). Les principes ici ne sont pas nécessairement partagés par toutes les organisations. Par exemple, l'*Interorganizational Practice Committee*, une coalition d'organisations nationales de neuropsychologie dont l'APA Div. 40 (*Society for Clinical Neuropsychology*), produit **un guide d'évaluation spécifique à la téléneuropsychologie.** De plus, aucune recommandation fournie ici ne doit être suivie si elle est contraire aux lois fédérales, étatiques ou locales encadrant la pratique des psychologues fournissant des services d'évaluation.

Enfin, ces principes doivent être examinés tous ensemble. Autrement dit, aucun principe n'est censé permettre aux psychologues de modifier l'administration des tests, si les autres principes ne sont pas également pris en compte.

Le but de ces principes est de permettre la meilleure pratique possible dans le cadre des contraintes actuelles de distanciation physique et, à ce titre, **certaines méthodes d'administration normalisées devront être modifiées.** La modification de ces procédures d'administration doit être effectuée avec soin, de manière réfléchie et délibérée, en accordant une attention particulière à la manière dont les modifications elles-mêmes peuvent altérer les données. Les psychologues, parfaitement formés aux procédures d'administration normalisées de tous les tests qu'ils envisagent de donner, doivent également pratiquer les procédures modifiées avec des personnes autres que leurs clients avant de tenter de véritables évaluations. La modification des méthodes d'administration est une pratique fréquente des psychologues et des neuropsychologues, elle fait partie intégrante de la pratique clinique de base étant donné l'état clinique du patient, sa collaboration, ses limitations physiques, etc.

Principe 1: Ne pas compromettre la sécurité des tests

Bien qu'il puisse y avoir des solutions de contournement en ce qui concerne la modification du matériel et des procédures de test pour obtenir une distance physique, ces modifications ne doivent pas compromettre la sécurité du test. Le libellé des principes éthiques des psychologues et du code de conduite de *l'American Psychological Association* (2017) stipule que « les psychologues font des efforts raisonnables pour maintenir l'intégrité et la sécurité du matériel de test et d'autres techniques d'évaluation conformément à la loi et aux obligations contractuelles, et d'une manière qui permet le respect de ce Code d'éthique » (Norme éthique 9.11).

L'envoi de matériel stimulus (par exemple, des images stimulus pour la construction de blocs, des copies stimulus de tâches psychomotrices ou des formulaires d'enregistrement) n'est pas une solution idéale à la crise actuelle, à moins d'avoir été approuvé par l'éditeur du test. Le développement de méthodes approuvées pour présenter des stimuli sur un écran d'ordinateur peut être possible, car il protège davantage la sécurité des tests.

Bien que nous ne puissions pas contrôler si les clients enregistrent, par exemple, leur écran d'ordinateur pendant une séance de télé-évaluation, cela est beaucoup moins probable que leur capacité à photocopier du matériel qui leur est physiquement envoyé.

Principe 2: Faites de votre mieux avec ce qui est à votre disposition

Assurez-vous de bien comprendre comment utiliser la technologie à votre disposition. Vous devez vous assurer que les connexions sont sécurisées des deux côtés, que votre Wi-Fi est fiable, que vous connaissez les différentes fonctions de la plateforme que vous utilisez, et réfléchissez à la façon dont il peut être utilisé pour se rapprocher le plus possible de l'administration traditionnelle et standardisée.

Les psychologues doivent tenir compte des circonstances particulières du client - âge (en particulier les enfants et les personnes âgées), certaines conditions de santé mentale, handicaps physiques, accès à l'espace / aux conditions de test, etc. Les psychologues doivent être conscients de la durée des séances. Alors que beaucoup d'entre nous passent beaucoup de temps « à l'écran », ils ne font souvent pas de telles tâches. Il est important pour le psychologue de connaître les limites d'un télétest et de déterminer si cette approche est appropriée compte tenu du motif de la demande d'évaluation, des preuves, des caractéristiques / préférences du client et de l'expertise du clinicien.

Faites de votre mieux pour garder les procédures d'administration aussi proches que possible des procédures traditionnelles en personne. Par exemple, il faut établir des relations avec le client avant d'effectuer le test. Pour les tests basés sur les performances tels que les tests d'intelligence, il faut observer les performances de la personne pour intervenir si nécessaire et pour déterminer si quelque chose a perturbé le processus de réponse typique de la tâche.

La principale composante interactive des questionnaires d'auto-évaluation est généralement les instructions initiales données au client, et le test est effectué individuellement dans une pièce calme. Cependant, lors de l'administration à distance des questionnaires d'auto-évaluation, il

faut s'assurer que le client lui-même est bien la personne qui passe le test et qu'il se trouve dans une pièce assez exempte de distractions.

Certaines plateformes de téléassistance permettent le partage d'écran (pour qu'un client puisse voir tout ce qui est sur votre écran), ainsi que le contrôle à distance (pour que le client contrôle réellement votre souris / curseur). Cela peut permettre à un client de remplir des formulaires à partir de son ordinateur comme s'il était assis sur votre propre ordinateur ou ordinateur portable.

Principe 3: Soyez rigoureusement attentif à la qualité des données

À ce jour, les recherches et les preuves de l'équivalence des tests dans un format en ligne distant par rapport à un format traditionnel en face à face sont limitées. Vous devez utiliser votre connaissance des processus qui sous-tendent les performances des tâches et comment ces processus sont susceptibles d'être affectés par le format d'administration alternatif pour réfléchir à la qualité des données collectées.

Par exemple, certaines tâches purement verbales peuvent subir très peu d'altérations de la qualité des données collectées, car elles reposent principalement sur l'audition et la parole, tandis que la validité de nombreuses tâches non verbales sont susceptibles de souffrir plus fortement dans ce format. Vous devez réfléchir à chaque tâche administrée et décider dans quelle mesure la qualité des données est probablement affectée par le format d'administration alternatif. La qualité des images (flou, ombres, etc.) pour le client est un facteur important à considérer pour une utilisation potentielle de stimulus visuel, car cela a une probabilité plus élevée d'avoir un impact négatif sur les résultats.

Lorsque l'on considère la qualité des données, il est important de considérer à quel point les altérations sont susceptibles de nuire à la validité. Bien sûr, personne ne devrait tirer des conclusions ou prendre des décisions sur la base de données si biaisées qu'elles ne représentent probablement plus les capacités ou le fonctionnement d'un individu. De plus, il est important de décider s'il est préférable d'employer à des procédures d'évaluation modifiées dans la situation spécifique, d'utiliser des mesures alternatives disponibles pour une utilisation à distance ou d'attendre que les services en personne soient à nouveau réalisables.

Principe 4: Penser de manière critique les substitutions de tests et de sous-tests

Il y aura certainement des tâches qu'il n'est pas possible de reproduire dans un format de téléassistance pour le moment. Considérez, par exemple, « Dessins avec blocs » (*Block Design*) des tests de type Wechsler. Alors qu'il n'est pas possible d'expédier les blocs aux clients (et par la suite être en mesure d'utiliser plusieurs angles de caméra pour pouvoir voir à la fois le visage d'un client et ses mains / table), il devient extrêmement improbable que cela soit faisable pour le moment. Cela est également vrai pour d'autres tâches avec du matériel à manipuler.

Cependant, vous pouvez envisager des tâches qui utilisent des constructions similaires de manière similaire. Les tests de Wechsler, par exemple, ont des sous-tests qui mesurent le raisonnement visuospatial ou perceptuel qui ne nécessite pas l'utilisation de blocs. De plus, l'ajout d'une tâche d'intégration visuomotrice différente de la batterie peut renforcer les informations obtenues lorsqu'un sous-test de base ne peut pas être utilisé.

N'oubliez pas que les échelles les plus robustes et les plus significatives dans les tests à facettes multiples sont généralement les indices globaux (*full scale*) plutôt que leurs sous-échelles (voir, par exemple, McGill et al., 2018). Autrement dit, la variation individuelle entre les sous-tests peut être utile et informative, mais le score global est généralement le point de données le plus fiable sur le plan clinique. Cela signifie que de légers problèmes de données (compte tenu du principe 5) peuvent ne pas être aussi importants, significatifs ou perturbateurs, car ils ne contribuent que partiellement au score global plus élevé.

Principe 5: Élargir les intervalles de confiance lors de la conclusion et pour les décisions cliniques

En fin de compte, l'évaluation psychologique nécessite le jugement clinique des psychologues qui interprètent les résultats des tests, y compris leur marge d'erreur, dans le contexte de facteurs individuels et contextuels, y compris la présentation des problèmes, les considérations de diversité et autres informations.

Aucun score de test ne devrait mener directement à une décision clinique, même dans les conditions les plus optimales. Les psychologues doivent continuer d'intégrer les données des tests dans une compréhension de l'individu, de ses antécédents, de son contexte, de sa culture et de sa situation afin d'éclairer les conclusions et les décisions cliniques.

L'intégration des données de test dérivées de procédures d'administration non standardisées élargit la marge d'erreur. Il est important d'adopter une attitude délibérée et explicite concernant des intervalles de confiance plus larges et les erreurs potentielles dans le processus d'administration, l'interprétation et la rédaction des résultats.

En ce qui concerne les intervalles de confiance, il est important de se rappeler que les données des tests cognitifs et psychologiques sont des substituts des capacités, des traits, des états et du fonctionnement sous-jacent. Aucun score de test n'a jamais, avec une précision de 100%, expliqué parfaitement un trait sous-jacent. C'est une des principales raisons pour lesquelles il est important d'utiliser une approche multiméthodes, combinée à une expertise clinique (Bornstein, 2017).

N'oubliez pas que ces résultats et données de test ne sont pas parfaits et, au mieux, qu'ils comportent des erreurs et sont des approximations de concepts que nous essayons de comprendre à propos d'un individu. Par conséquent, avec toutes les mises en garde ci-dessus, utilisez les résultats des tests collectés via la télésanté en tant que données individuelles s'inscrivant dans une perspective plus large de la personne.

Principe 6: Maintenir les mêmes normes éthiques de soin que dans les services traditionnels d'évaluation psychologique

Les principes éthiques qui sous-tendent le code d'éthique de l'APA reposent sur les principes de bienfaisance et de non malfaisance, ainsi que sur le fait d'être fidèle et juste dans son travail. Ces principes éthiques restent intacts pendant cette période de crise.

Cela implique de veiller à ce que le processus de consentement éclairé soit approfondi, clair et continu. Des difficultés potentielles peuvent survenir lors de la réalisation d'une évaluation

psychologique à distance via la télésanté et doivent être discutées explicitement. Les clients devraient connaître les limites à l'avance, dans la mesure du possible.

De plus, comme l'évaluation télépsychologique est un domaine dans lequel la majorité des psychologues ne sont pas familiers, il est important de rechercher une consultation, si possible. Bien qu'il ne soit difficile de consulter un expert dans ce domaine spécifique, vous devriez discuter des implications avec des collègues compétents.

De plus, les problèmes d'inégalité, de disparités et de diversité doivent être pris en compte tout au long du processus. Au-delà de l'accès à la technologie et à une connexion Internet stable qui serait nécessaire pour s'engager dans ce processus, le niveau d'aisance technologique (*technology literacy*) des clients peut interagir avec les performances réelles des tâches qui s'appuient sur la technologie.

Par exemple, lorsqu'une tâche nécessite que le client utilise un ordinateur, vous devez réfléchir soigneusement aux implications de ceux issus de milieux défavorisés ou traditionnellement marginalisés qui peuvent avoir moins d'expérience avec les ordinateurs, en plus de la façon dont cela peut affecter les performances (par exemple, la vitesse, précision) sur une tâche. Bien que cela n'ait pas encore été étudié, il est fort possible que des différences systématiques et problématiques entre les groupes de certains tests puissent être amplifiées dans ce format de télésanté.

Enfin, il est important de le noter dans les rapports d'évaluation psychologique lorsque les procédures d'évaluation ont été modifiées et comment ces modifications peuvent avoir un impact sur les données et, si elles en ont eu, de quelle manière. Il est important d'être transparent sur les nouvelles circonstances dans lesquelles l'évaluation a été menée, ainsi qu'à propos des considérations qui ont influencé la façon dont les données sont interprétées, en tenant compte des modifications réalisées, puis de les intégrer aux autres informations.

Conclusion

Une grande partie du travail d'évaluation psychologique effectué par les psychologues est opportune, nécessaire et de grande envergure. Au cours de cette période de crise avec distanciation physique et ordonnances de maintien à domicile, il peut être préférable pour de nombreux psychologues de simplement suspendre leur travail d'évaluation psychologique. Cependant, en raison de l'incertitude sur la durée de cette situation et du fait que de nombreuses personnes ont simplement besoin d'évaluation (malgré les contraintes des circonstances actuelles), ces lignes directrices visent à aider les psychologues à poursuivre leur important travail dans un cadre éthique et le plus responsable possible sur le plan clinique.

Dans la mesure du possible, les procédures d'administration devraient imiter ou au moins se rapprocher des protocoles normalisés présentés dans les manuels de test. Cependant, lorsque cela n'est pas possible, les psychologues devraient prendre des mesures pour collecter des données de la plus haute qualité possible et faire preuve de prudence et d'expertise clinique lors de l'interprétation de ces données et de leur intégration avec d'autres informations en vue de tirer des conclusions et d'éclairer les décisions cliniques.

Avertissement

Il est entendu que les psychologues se conformeront au *Code de déontologie des psychologues du Québec*, aux divers règlements pertinents, ainsi qu'aux normes pour l'utilisation des tests psychologiques.

Les informations fournies ici sont considérées comme temporaires pour une utilisation pendant la crise du COVID-19 avec une date d'expiration inconnue. Ces indications n'indiquent pas que ces services seront remboursés. Les psychologues devraient vérifier auprès des payeurs pour confirmer les politiques de facturation, de codage et de remboursement.

Références

- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Retrieved from <https://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- Bornstein, R. F. (2017). Evidence-based psychological assessment. *Journal of Personality Assessment, 99*(4), 435-445.
- Brearly, T. W., Shura, R. D., Martindale, S. L., Lazowski, R. A., Luxton, D. D., Shenal, B. V., and Rowland, J. A. (2017). Neuropsychological test administration by videoconference: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review, 27*(2), 174-186.
- Cullum, C. M., Weiner, M. F., Gehrmann, H. R., & Hynan, L. S. (2006). Feasibility of telecognitive assessment in dementia. *Assessment, 13*(4), 385-390.
- Galusha-Glasscock, J. M., Horton, D. K., Weiner, M. F., and Cullum, C. M. (2016). Video teleconference administration of the repeatable battery for the assessment of neuropsychological status. *Archives of Clinical Neuropsychology, 31*(1), 8-11.
- Harrell, K. M., Wilkins, S. S., Connor, M. K., and Chodosh, J. (2014). Telemedicine and the evaluation of cognitive impairment: the additive value of neuropsychological assessment. *Journal of the American Medical Directors Association, 15*(8), 600-606.
- McGill, R. J., Dombrowski, S. C., and Canivez, G. L. (2018). Cognitive profile analysis in school psychology: History, issues, and continued concerns. *Journal of School Psychology, 71*, 108- 121.
- Parmanto, B., Pulantara, I. W., Schutte, J. L., Saptono, A., and McCue, M. P. (2013). An integrated telehealth system for remote administration of an adult autism assessment. *Telemedicine and e-health, 19*(2), 88-94.
- Smith, C. J., Rozga, A., Matthews, N., Oberleitner, R., Nazneen, N., and Abowd, G. (2017). Investigating the accuracy of a novel telehealth diagnostic approach for autism spectrum disorder. *Psychological Assessment, 29*(3), 245-252.
- Wadsworth, H. E., Dhima, K., Womack, K. B., Hart Jr, J., Weiner, M. F., Hynan, L. S., and Cullum, C. M. (2018). Validity of teleneuropsychological assessment in older patients with cognitive disorders. *Archives of Clinical Neuropsychology, 33*(8), 1040-1045.
- Wright, A. J. (2018). Equivalence of remote, online administration and traditional, face-to-face administration of the Woodcock-Johnson IV cognitive and achievement tests. *Archives of Assessment Psychology, 8*(1), 23-35.

Pour aller plus loin en télé-neuropsychologie

Orientations et recommandations en télé-neuropsychologie

<https://static1.squarespace.com/static/50a3e393e4b07025e1a4f0d0/t/5e8260be9a64587cfd3a9832/1585602750557/Recommendations-Guidance+for+Teleneuropsychology-COVID-19-4.pdf>

Énoncés de position pertinents sur la télé-neuropsychologie

- <https://iopc.squarespace.com/teleneuropsychology-guidelines>
- Énoncé de position conjoint de l'American Academy of Clinical Neuropsychology et de la National Academy of Neuropsychology qui concerne les dispositifs informatisés d'évaluation neuropsychologique. Référence : Bauer, R. M., Iverson, G. L., Cernich, A. N., Binder, L. M., Ruff, R. M., & Naugle, R. I. (2012). Computerized neuropsychological assessment devices: Joint position paper of the American Academy of Clinical Neuropsychology and the National Academy of Neuropsychology. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 27(3), 362–373. <https://doi.org/10.1093/arclin/acs027>

Recensions systématiques, lignes directrices, méta-analyses et articles de recherche

Ces documents portent sur l'administration des tests neuropsychologiques en vidéoconférence.

<https://iopc.squarespace.com/teleneuropsychology-research>

Conseils et des recommandations concernant les plateformes pour la télé-neuropsychologie

Ces documents traitent des problèmes techniques, des ressources, des tests, ainsi que des visites virtuelles en cabinet de neuropsychologie. <https://iopc.squarespace.com/remote-neuropsychological-assessment-models>

Formations en webinaire

- <https://iopc.squarespace.com/teleneuropsychology-training>
- <https://www.pearsonassessments.com/professional-assessments/digital-solutions/telepractice/tutorials.html>

Testing

- **Pearson Clinical Assessment** a compilé des références clés sur l'équivalence des réponses aux questionnaires papier et numérique et mène des études pour examiner l'utilisation de certains contenus d'évaluation interactifs dans des contextes numériques et de télépratique.
<https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/telepractice/Letter-of-no-objection.pdf>
- Podcast pour administrer un test d'intelligence en télépratique
<http://www.thetestingpsychologist.com/remote-administration-of-the-wisc-v-ktea-iii-w-dr-susie-raiford>

Revue de la littérature en télé-évaluation et télé-neuropsychologie

Barcellos, L. F., Bellesis, K. H., Shen, L., Shao, X., Chinn, T., Frndak, S., ... & Benedict, R. H. (2018). Remote assessment of verbal memory in MS patients using the California Verbal Learning Test. *Multiple Sclerosis Journal*, 24(3), 354-357.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5538936/>

Cullum, C., Hynan, L., Grosch, M., Parikh, M., & Weiner, M. (2014). Teleneuropsychology: evidence for video teleconference-based neuropsychological assessment. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 20(10), 1028–1033.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410096/>

Galusha-Glasscock, J. M., Horton, D. K., Weiner, M. F., & Cullum, C. M. (2015). Video teleconference administration of the Repeatable Battery for the assessment of neuropsychological status. *Archives of Clinical Neuropsychology*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26446834>

Grosch, M. C., Weiner, M. F., Hynan, L. S., Shore, J., & Cullum, C. M. (2015). Video teleconference-based neurocognitive screening in geropsychiatry. *Psychiatry Research*, 225(3), 734-735. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410696/>

Gurnani, A. S., John, S. E., & Gavett, B. E. (2015). Regression-based norms for a bi-factor model for scoring the Brief Test of Adult Cognition by Telephone (BTACTION). *Archives of Clinical Neuropsychology*, 30(3), 280-291. <https://academic.oup.com/acn/article/30/3/280/5335>

Lachman, M. E., Agrigoroaei, S., Tun, P. A., & Weaver, S. L. (2014). Monitoring cognitive functioning: Psychometric properties of the Brief Test of Adult Cognition by Telephone. *Assessment*, 21(4), 404-417. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4050038/>

Parikh, M., Grosch, M. C., Graham, L. L., Hynan, L. S., Weiner, M., Shore, J. H., & Cullum, C. M. (2013). Consumer acceptability of brief videoconference-based neuropsychological assessment in older individuals with and without cognitive impairment. *The Clinical Neuropsychologist*, 27(5), 808–817. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3692573/>

Tun, P. A., & Lachman, M. E. (2006). Telephone assessment of cognitive function in adulthood: the Brief Test of Adult Cognition by Telephone. *Age and Ageing*, 35(6), 629-632.

<https://academic.oup.com/ageing/article/35/6/629/14743>

Unverzagt, F. W., Monahan, P. O., Moser, L. R., Zhao, Q., Carpenter, J. S., Sledge, G. W., & Champion, V. L. (2007). The Indiana University telephone-based assessment of neuropsychological status: a new method for large scale neuropsychological assessment. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13(5), 799-806.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2747375/>

Vestal, L., Smith-Olinde, L., Hicks, G., Hutton, T., & Hart, J. (2006). Efficacy of language assessment in Alzheimer's disease: comparing in-person examination and telemedicine. *Clinical Interventions in Aging*, 1(4), 467-471. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2699639/>

Wadsworth, H. E., Galusha-Glasscock, J. M., Womack, K. B., Quiceno, M., Weiner, M. F., Hynan, L. S., et al. (2016). Remote neuropsychological assessment in rural American Indians with and without cognitive impairment. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(5), 420-425. <https://academic.oup.com/acn/article/31/5/420/2726825>