

Chères collègues,

Dans le cadre de la révision de la liste limitative B2, nous avons travaillé avec un groupe d'experts issus de l'UPLF, du monde scientifique, d'unités spécialisées dans le diagnostic et la prise en charge des troubles couverts par le B2, de centres CRA ainsi que des logopèdes indépendants. Notre objectif était d'obtenir une liste limitative des tests épurée pour le B2 afin de n'y garder que les tests de première ligne les plus pertinents. Nous entendons par *première ligne* les tests dont l'objectif est de donner accès à l'accord mutuelle, puisque c'est ce à quoi sont destinées les listes limitatives. Certains tests que nous avons écartés de la liste limitative peuvent néanmoins rester pertinents à administrer en *seconde ligne* pour permettre une analyse approfondie des erreurs, des processus cognitifs impliqués ou dans le cadre de la définition d'un projet thérapeutique. En effet, un même outil ne peut adéquatement remplir les trois fonctions de diagnostic, de donner des informations qualitatives approfondies permettant de guider la prise en charge et d'évaluer l'efficacité de nos prises en charge (Youngstrom et al., 2017). Les listes limitatives de l'INAMI servant à l'accord mutuelle, nos décisions ont été guidées par l'existence de normes représentatives et récentes ayant un bon pouvoir discriminant, la présence d'une bonne fidélité inter-juges, d'une bonne fidélité test-retest et d'une bonne validité de construit.

Notre méthodologie a été la suivante :

- Nous avons tout d'abord retiré de la liste des tests qui ne disposaient pas de normes allant jusqu'au percentile 3 ou -2 ET. Ces critères font référence au cadre de notre nomenclature actuelle en langage oral. Si la nomenclature était amenée à changer, nous veillerions à revoir également les listes limitatives. Ceci ne veut pas dire que les tests ayant été retirés n'ont pas d'intérêt pour approfondir la compréhension des mécanismes à l'œuvre.
- Comme nous l'avons fait pour le langage écrit, nous avons veillé à ce que chaque épreuve proposée soit réellement pertinente et informative pour l'évaluation de la fonction cognitive en jeu (validité théorique et de construit). A cette fin, nous avons demandé à nos différents experts de se prononcer sur la pertinence des tests et subtests à attester un problème en langage oral. Dans ce cadre, nous avons par exemple décidé que les épreuves de fluence, de dénomination rapide ou des épreuves métalinguistiques ne pouvaient être les seules épreuves déficitaires pour donner l'accès au remboursement.
- Suite à une analyse approfondie des manuels des tests, nous avons souhaité supprimer les épreuves dont les scores à l'échantillon d'étalonnage plafonnaient et qui avaient pour effet pervers de donner trop facilement accès au remboursement de la mutuelle (manque de spécificité). Dans ce cas, nous avons toujours veillé à ce qu'il existe dans la liste limitative un autre test qui permette d'évaluer la même fonction d'une manière similaire pour la même tranche d'âge.
- Disposant de peu d'informations sur les fidélités test-retest et intercotateurs, nous avons également demandé aux experts de se prononcer sur les consignes d'administration et de cotation des manuels afin de savoir si elles étaient claires et précises et si des scores ne pouvaient pas être obtenus « au hasard ».

- Enfin, des épreuves présentant des normes trop anciennes ont pu être retirées s'il existait une alternative valable plus récente. Nous avons pris cette décision étant donné l'effet Flynn connu sur l'évolution des performances, dont la direction n'est pas toujours dans le sens d'une amélioration.

Pour chaque modification, nous avons veillé à obtenir un consensus auprès de nos experts afin de ne pas prendre de décision trop hâtive ou trop sévère. De même, nous avons veillé à ce qu'il reste toujours une alternative de meilleure qualité pour l'évaluation de chaque fonction cognitive dans chaque tranche d'âge. Nous avons mené ce travail dans un objectif constant d'améliorer la qualité de notre pratique, dans une logique d'Evidence-based practice. Quand les informations concernant les qualités psychométriques des tests étaient disponibles, nous nous sommes avant tout basées sur celles-ci. Néanmoins, disposant actuellement de peu d'éléments dans les manuels de tests, nous nous sommes référées à l'expertise clinique de nos collègues que nous avons choisis pour leur représentativité des différentes situations d'évaluation des patients et leur statut d'experts-référents dans les domaines couverts par le B2. Une autre démarche est en cours auprès des éditeurs de tests afin d'obtenir un maximum d'informations concernant les caractéristiques psychométriques essentielles à ces outils diagnostiques, parmi lesquelles leur sensibilité et leur spécificité, c'est-à-dire leur capacité à discriminer les enfants qui présentent le trouble visé de ceux qui ne le présentent pas.

En outre, notre groupe s'est penché sur l'épineuse question du choix des étalonnages à utiliser en langage oral. Diverses simulations ont été réalisées et montrent que l'utilisation des étalonnages par année scolaire telle qu'actuellement appliquée reste pertinente et n'entraînera pas de sur-diagnostic. Par ailleurs, il n'est pas interdit au clinicien qui souhaiterait approfondir ses analyses cliniques de réaliser, en plus, une comparaison par rapport à un autre étalonnage. On peut penser qu'un enfant qui consulte pour du langage oral en primaire présente un problème fonctionnel qui se manifesterait y compris à l'école et qui devrait donc être mis en évidence dans nos évaluations, même s'il existe parfois un léger décalage par rapport à la moyenne d'âge de l'échantillon d'étalonnage.

Enfin, pour ce qui est des enfants ayant redoublé une année scolaire, nous avons basé notre réflexion sur deux éléments principaux. D'une part, différentes études montrent un impact déterminant du niveau de lecture sur l'acquisition du vocabulaire à partir de la 4^e année primaire (Cain & Oakhill, 2011 ; Duff et al., 2015 ; Ritchie et al., 2015 ; Swanborn & Glopper, 2002), ce qui plaide en faveur de l'utilisation de l'étalonnage qui correspond à l'année scolaire en cours pour l'évaluation du vocabulaire à partir de la 4^e année primaire. D'autre part, si les données sont moins claires pour les autres niveaux langagiers, les nouvelles formes morphologiques, syntaxiques et narratives apprises au-delà de cet âge sont largement enseignées en contexte scolaire. C'est la raison pour laquelle notre groupe recommande l'utilisation des normes correspondant à l'année scolaire en cours pour l'évaluation du langage oral à partir de la 4^e année primaire chez les enfants qui ont doublé. Jusqu'à la 3^e année primaire y compris, nous pensons que l'utilisation des normes relatives à l'année scolaire où l'enfant aurait dû se trouver est préférable.

Nous espérons que vous comprendrez notre démarche visant à œuvrer ensemble pour une pratique logopédique de qualité.