

Chères collègues,

Dans le cadre de la révision de la liste limitative B3, 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 B3, de centres CRA ainsi que des logopèdes indépendants. Nos objectifs étaient d'obtenir des listes limitatives des tests épurées pour le B3 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.

Notre méthodologie a été la suivante :

- Suite à une analyse approfondie des manuels des tests, nous avons tout d'abord veillé à identifier les épreuves dont les scores à l'échantillon d'étalonnage plafonnaient et qui avaient pour effet pervers de donner trop facilement accès au remboursement mutuelle (manque de spécificité). Dans ce cas, nous avons veillé à garder une alternative qui permette la mesure de chaque processus cognitif important pour le niveau langagier évalué à chaque tranche d'âge. Par exemple, quand les performances en termes de scores bruts plafonnaient, nous avons proposé de garder les performances en termes de temps de traitement quand ils existaient. Sinon, nous avons 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.
- Nous avons également 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 items contenus dans les différents tests et subtests afin de savoir s'ils étaient bien appropriés au public et à l'objectif visé. Nous avons donc parfois choisi de ne prendre en compte que le score global ou au contraire de ne tenir compte que des sous-scores, le score global n'ayant parfois pas de sens en soi. Certaines épreuves qui dépendaient trop des capacités de langage oral ont ainsi été retirées de la liste B3, car nos experts ont considéré qu'elles n'étaient pas réellement représentatives des capacités de langage écrit de nos patients.
- 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 étant donné l'effet Flynn connu sur l'évolution des performances, dont la direction n'est pas toujours dans le sens d'une amélioration (par exemple, qu'en est-il de l'évolution des performances en orthographe des élèves ?).

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 B3. 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.

C'est dans cette optique que nous souhaitons continuer à avancer avec la révision des listes limitatives du B2 pour le mois d'octobre prochain. Nous espérons que vous comprendrez notre démarche visant à œuvrer ensemble pour une pratique logopédique de qualité.

Le Groupe Tests