

Introduction

Chères collègues, chers collègues,

Le groupe test de l'UPLF travaille en étroite collaboration avec des experts du monde scientifique, d'unités spécialisées dans le diagnostic et la prise en charge des troubles couverts par les listes limitatives à réviser, de centres CRA ainsi que des logopèdes indépendant.e.s. Notre objectif est d'avoir des listes limitatives qui ne contiennent que les tests de première ligne les plus pertinents et qui soient les plus claires possibles tant du côté des logopèdes que des organismes assureurs. Nous souhaitons rappeler que 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 qui ne se trouvent pas dans ces listes 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, autant que possible, 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.

1. Critères d'introduction ou d'exclusion de tests (épreuves) dans les listes

- Les tests ne disposant pas de normes permettant d'appliquer la nomenclature (percentile 3 ou -2 ET pour le b2, percentile 16 ou -1 ET pour le b3) ne peuvent pas figurer dans la liste limitative. Ces critères font référence au cadre de notre nomenclature actuelle. Si la nomenclature était amenée à changer, nous veillerions à revoir également les listes limitatives. Ceci ne veut pas dire que les tests ne s'y trouvant pas n'ont pas d'intérêt pour approfondir la compréhension des mécanismes à l'œuvre. C'est notamment le cas de l'EVALEO qui ne peut entrer dans les listes en langage oral puisqu'il ne dispose pas de normes allant jusqu'au p3 et nous le regrettons.
- Chaque épreuve proposée doit être réellement pertinente et informative pour l'évaluation de la fonction cognitive en jeu (validité théorique et de construit). A cette fin, nous demandons à nos différents experts de se prononcer sur la pertinence des tests et subtests à attester un déficit.
- Suite à une analyse approfondie des manuels de tests, les épreuves dont les scores à l'étalonnage plafonnent et qui ont pour effet pervers de donner trop facilement accès au remboursement de la mutuelle (manque de spécificité) sont supprimées. Dans ce cas, nous veillons toujours 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 demandons aux experts de se prononcer sur les consignes d'administration et de cotation des manuels afin de savoir si elles sont claires et précises et si des scores ne peuvent pas être obtenus « au hasard ».
- Enfin, des épreuves présentant des normes trop anciennes sont retirées s'il existe 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.

2. Choix d'étalonnage

a) Tests en langage oral étalonnés en années scolaires

Concernant le langage oral, la situation actuelle est que nous ne disposons généralement pas des étalonnages par tranches d'âges, mais par année scolaire. Néanmoins, diverses simulations ont été réalisées et montrent que comparer les performances de l'enfant à l'étalonnage de l'année scolaire dans laquelle il se trouve reste pertinent et n'entraînera pas de sur-diagnostic. On peut penser qu'un enfant qui consulte pour du langage oral en primaire présente un problème fonctionnel qui se manifestera y compris à l'école. Il 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.

b) Choix de l'étalonnage en fonction de la période de l'année

Qu'il s'agisse des listes limitatives concernées par le b2 ou le b3, la politique adoptée est de toujours comparer l'enfant à un étalonnage qui a été réalisé plus tôt dans l'année scolaire, jamais plus tard. Nous avons donc ajouté pour chaque test des indications sur l'étalonnage à utiliser selon le moment de l'année où l'enfant est évalué, ceci dans un souci de clarté pour tous, logopèdes et mutuelles. Par conséquent on utilisera, en langage oral comme en langage écrit ou en habiletés mathématiques, l'étalonnage de l'année scolaire en cours pour autant que cet étalonnage n'ait pas été réalisé plus tard dans l'année. Sinon, on doit se référer à l'étalonnage de l'année en dessous. Si le logopède l'estime nécessaire pour son analyse clinique, rien ne l'empêche d'ajouter dans son rapport la comparaison à un autre étalonnage.

c) Choix de l'étalonnage pour les enfants ayant doublé

Pour ce qui est de l'évaluation du **langage écrit ou des mathématiques** chez les enfants ayant redoublé une année scolaire, l'étalonnage à prendre en compte est celui de l'année réellement fréquentée, car l'évaluation concerne des compétences scolaires (tout en respectant la politique de comparaison à un étalonnage réalisé plus tôt dans l'année scolaire, jamais plus tard).

En ce qui concerne l'évaluation du **langage oral** des enfants ayant redoublé une année scolaire, 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. Par contre, 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 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). Ceci 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.

Exemples :

- un enfant de 10 ans recommençant sa 4^e primaire, testé en novembre en langage oral avec l'Exalang 8-11 : étalonnage de l'année en cours donc CM1 (4^e P), mais comme le test a été étalonné en février, on prend l'année en dessous → CE2 (3^e P).
- un enfant de 7 ans recommençant sa 1^{ère} primaire, testé en novembre en langage oral avec l'Exalang 5-8 : étalonnage de l'année où il aurait dû se trouver (car en dessous de la 4^e primaire) donc CE1, mais comme le test a été étalonné en juin, on prend l'année en dessous → CP.

3. Ajout Evaleo 6-15 à la liste b3 (sous réserve d'approbation en janvier 2021 lors de la plateforme tests)

Nous avons proposé l'ajout de certaines épreuves du test « Evaleo 6-15 » à la liste b3. Pour les raisons explicitées ci-dessus (pas de normes au P3), il n'a pas été possible de le proposer dans la liste b2. Toutefois, ce test nous paraît remplir d'autres critères intéressants : bonne validité de construit, analyse qualitative fouillée, permet d'évaluer le langage oral et le langage écrit sur une même population, normes récentes. Des épreuves de ce test peuvent donc être ajoutées au bilan de langage oral, sans toutefois donner l'accès au remboursement.

4. Liste bégaiement

Peu de changements ont été opérés. Nous avons essentiellement apporté des corrections et précisions dans les normes à utiliser, et levé la nécessité d'administrer dans leur totalité les outils « Evaluer un bégaiement : un dialogue constructif », « Examiner un bégaiement » et « Evaluer un bégaiement et son impact dans la vie d'une personne bègue et de son entourage ». Après consultation de différentes logopèdes expertes dans le domaine, nous avons souhaité laisser au/à la logopède le choix des échelles qu'il ou elle souhaite administrer, l'utilisation de l'ensemble des échelles n'étant pas toujours pertinent et rarement pratiqué sur le terrain.

5. Liste voix

Nous avons ajouté une échelle d'auto-évaluation de la voix pour les femmes transgenres désireuses d'acquérir les schémas vocaux féminins. Une pratique basée sur les preuves recommande que l'évaluation soit adaptée à la plainte du patient, au risque de ne pas planifier correctement la prise en charge. Si l'usage du Voice Handicap Index est pertinent dans le cadre du bilan vocal des personnes souffrant d'une dysphonie, il s'avère inadéquat chez les femmes transgenres en recherche de féminité vocale. Le questionnaire proposé a été adapté et validé sur base de celui de Dacakis et collaborateurs publié en 2013.

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

Le Groupe Test