

1 Analyse des pratiques professionnelles et du sentiment de compétences des
2 orthophonistes francophones pour une sélection raisonnée des tests normés

3

4 J. Cattini^{1, 2, 3}

5 S. Willems^{3, 4}

6

7 ¹ Orthophoniste, Luxembourg-ville, Luxembourg

8 ² Collaboratrice scientifique, RUCHE, Université de Liège, Liège, Belgique

9 ³ CPLU, Université de Liège, Liège, Belgique

10 ⁴ Département de psychologie, PsyNCog, Université de Liège, Liège, Belgique

11

12 Correspondance :

13 Julie Cattini

14 juliecattini@hotmail.com

15

16 **Conflits d'intérêt :** Les deux auteurs déclarent un conflit d'intérêt en tant que membre du
17 Conseil d'administration de la coopérative Tool2Care mentionné dans l'article.

18

19 **Résumé**

20 Selon les recommandations professionnelles, les données psychométriques sont considérées
21 comme centrales dans le choix d'un outil d'évaluation. Cependant, aucune enquête ne s'est
22 intéressée aux pratiques professionnelles et aux sentiments de compétence des orthophonistes
23 francophones en psychométrie. Cent-vingt-neuf orthophonistes ont répondu à un
24 questionnaire permettant d'émettre des hypothèses sur les obstacles et les facilitateurs à la
25 mise en place d'une évaluation scientifiquement fondée et cliniquement pertinente.

26 **Mots-clefs :** Evaluation, Psychométrie, Orthophonie, Pratique professionnelle

27

28

29 **Abstract:**

30 According to guidelines, psychometric data are considered central in the selection of an
31 assessment tool. However, no survey has examined practice and self-efficacy of French-
32 speaking speech and language pathologists in psychometrics. One hundred and twenty-nine
33 speech and language pathologists completed a survey to identify hypotheses about barriers
34 and facilitators to the implementation of evidence-based assessment.

35

36 **Keywords:** Assessment, Psychometry, Speech and Language Therapy, Practice

37

Version preprint

38 Afin de dépister, diagnostiquer, établir un projet thérapeutique ou encore évaluer l'évolution
39 d'un patient, l'orthophoniste doit collecter des informations objectives par le biais d'une
40 évaluation dite raisonnée, autrement dit scientifiquement fondée et cliniquement pertinente
41 (Duboisdindien & Cattini, 2024 ; Higgs et al., 2008). Les résultats obtenus à l'aide d'outils
42 d'évaluations sont une source importante d'informations, mais pour cela ces outils doivent
43 être sélectionnés, administrés et interprétés avec soin. Cette tâche est complexe et nécessite
44 idéalement une expertise dans des domaines variés, allant de connaissances au sujet des
45 performances attendues par des personnes au développement typique ou présentant certains
46 troubles, aux connaissances en statistique et psychométrie permettant l'interprétation nuancée
47 des résultats obtenus (Daub et al., 2021). Les recommandations professionnelles considèrent
48 en effet que les propriétés psychométriques d'un outil d'évaluation doivent être
49 impérativement analysées avant son utilisation tant dans la recherche que dans la pratique
50 clinique (Denman et al., 2017; Nitido & Plante, 2020). Lorsque ces informations font défaut,
51 la pertinence des résultats d'évaluation pour éclairer les décisions cliniques devrait alors être
52 remise en question (Friberg, 2010). Etant donné leur importance en orthophonie, nous allons
53 maintenant nous intéresser à la qualité psychométrique des tests normés.

54

55 **La sélection d'outils normés de qualité**

56 Malheureusement, les données concernant les qualités psychométriques des outils normés
57 sont encore souvent soit absentes des manuels, soit révélatrices de nombreuses faiblesses
58 (Cattini & Lafay, 2024 ; Cattini & Maillart, 2024 ; Gaul Bouchard et al., 2009 ; Leclercq &
59 Veys, 2014 ; Macchi et al., 2023 ; Meloni et al., 2021). Juste à titre d'exemple, la validité
60 discriminante des tests évaluant les compétences en mathématiques est rarement investiguée
61 (Cattini & Lafay, 2024). Ce constat n'est bien entendu pas spécifique à la francophonie et
62 touche par ailleurs plusieurs domaines de pratiques (McLeod & Verdon, 2014; Timler &
63 Covey, 2021). Le manque d'études de validation approfondies a ainsi régulièrement été
64 souligné comme étant une problématique importante dans le champ de l'orthophonie
65 (Denman et al., 2017).

66 Les organisations professionnelles et scientifiques et le monde académique prônent tous une
67 pratique fondée sur des données scientifiques (par exemple, Mullen, 2007). Mais comment
68 adopter une telle démarche quand les données sont manquantes ou de qualité variée ?
69 Étant donné l'absence de listes d'outils parfaitement fondées sur des preuves empiriques, les
70 cliniciens devraient idéalement analyser les forces et les faiblesses des outils qu'ils utilisent.

71 Ils pourraient ainsi moduler la confiance accordée aux résultats en fonction de la question
72 clinique posée (Youngstrom et al., 2017).
73 Cette tâche étant chronophage pour le clinicien, plusieurs auteurs ont tenté de faciliter celle-ci
74 en rassemblant pour eux ces informations tout en proposant une analyse critique des outils
75 d'évaluation disponible dans différents domaines de pratique, par exemple dans le domaine du
76 langage (Gaul Bouchard et al., 2009; ; Macchi et al., 2023 ; Leclercq & Veys, 2014), de la
77 parole (Cattini & Maillart, 2024 ; Meloni et al., 2021) ou de la cognition mathématique
78 (Cattini & Lafay, 2024 ; Lafay & Cattini 2018). Citons également les fiches d'analyse d'outils
79 déposées en accès libre par la société savante française UNADREO¹.
80 La facilité d'accès à des sources d'informations fiables est en effet devenue une priorité de
81 santé publique. Toutefois faut-il encore que le clinicien soit capable d'utiliser ces informations
82 au quotidien (World Health Organization, 2022). En effet, de très nombreuses études ont pu
83 mettre en évidence des difficultés d'intégration de ce type de données scientifiques dans le
84 raisonnement clinique. Les principaux obstacles sont, d'une part, le manque de temps et de
85 ressources pour accéder à l'information (Durieux et al., 2016; O'Connor & Pettigrew, 2009;
86 Zipoli & Kennedy, 2005), et d'autre part le manque de connaissances et de compétences
87 nécessaires pour la lecture critique et l'intégration de ces informations (Denman et al., 2021 ;
88 Furlong et al., 2018). En ce qui concerne plus spécifiquement la psychométrie, Kerr et al.
89 (2003) notent que les orthophonistes s'adonnent rarement à des activités de formation visant à
90 consolider leur compréhension de la psychométrie, et cela tout en ayant une confiance
91 relativement élevée concernant leurs compétences d'analyse critique des outils d'évaluation.
92 En outre, un grand nombre de cliniciens utilisent des sources subjectives pour qualifier les
93 caractéristiques psychométriques d'un test normé (Ogiela & Montska, 2020). Ainsi, il en
94 ressort que la fréquence d'utilisation d'un outil en clinique n'est en réalité aucunement
95 associée à ses qualités psychométriques réelles (Betz et al., 2013; Kerr et al., 2003). Notons
96 que ce constat n'est pas spécifique à la clinique. Une majorité des études scientifiques
97 publiées impliquent des outils imparfaits, comme le montre une analyse d'un échantillon
98 d'études réalisées entre 2015 à 2019 sur le Trouble Développementale du Langage (Nitido &
99 Plante, 2020). Ces résultats suggèrent donc que la sélection des outils d'évaluation est une
100 tâche complexe même pour des personnes avec un haut niveau d'expertise et un accès facilité
101 aux données scientifiques.

¹ La méthodologie de travail n'étant toutefois pas explicitée et les auteurs n'étant pas cités, nous ne pouvons pas nous assurer de l'absence de conflits d'intérêts.

102

103 **Facteurs influençant le processus de sélection**

104 De manière générale, plusieurs études ont ainsi montré que les données soutenant la prise de
105 décision clinique ne sont pas les informations scientifiques, mais bien l'expertise clinique et
106 les considérations pragmatiques associées (par exemple, la disponibilité d'un matériel, la
107 familiarité avec une approche) (Furlong et al., 2018; McCurtin & Clifford, 2015; McCurtin &
108 Healy, 2017).

109 En ce qui concerne les facteurs décisionnels entrant en jeu lors de la sélection des tests
110 normés, Ogiela et Montzka (2020) ont par exemple analysé les réponses de 370
111 orthophonistes américains travaillant en milieu scolaire. Les résultats montrent que de
112 nombreux facteurs exercent une influence importante sur le raisonnement réalisé lors de la
113 sélection des tests. Plus de 50 % des participants mentionnent la disponibilité de l'outil, la
114 familiarité avec celui-ci, la validité et la fidélité, le pouvoir discriminant, les réglementations
115 nationales et fédérales, les recommandations de pratiques, le temps d'administration, et les
116 réglementations des écoles et des établissements. Toutefois, la disponibilité et la familiarité
117 sont les deux facteurs sélectionnés par le plus grand pourcentage de cliniciens (soit 89 % et 81
118 % respectivement), alors que la validité et la fidélité arrivent seulement en troisième position
119 (avec 69 % des répondants). Ce type d'observation est crucial pour améliorer la formation
120 initiale et continue des cliniciens. Malheureusement, la plupart des études existantes ont été
121 réalisées dans les pays anglophones et nous ne disposons pas encore de données sur la
122 pratique en francophonie. Par ailleurs, ces études ont généralement ciblé des professionnels
123 très spécifiques, au regard d'une population clinique (par exemple, Caesar & Kohler, 2009) ou
124 d'un lieu d'exercice (par exemple, Fulcher-Rood et al., 2018) sans interroger de manière
125 générale les facteurs décisionnels guidant la démarche du clinicien. Pourtant, il est important
126 d'analyser ces processus et déterminer les obstacles et les facilitateurs éventuels à une
127 évaluation fondée sur des données scientifiques.

128 Dans ce cadre, un premier objectif de la présente étude est d'explorer les facteurs en jeu lors
129 de la sélection d'un test normé dans un échantillon d'orthophonistes francophones. Ainsi,
130 nous explorerons également la prise d'informations relatives aux caractéristiques
131 psychométriques, les connaissances académiques en psychométrie, le sentiment de
132 compétence et de confiance² associés et la relation entre les connaissances académiques et le

² Sentiment de compétence : croyance de l'individu en sa capacité à agir de la manière nécessaire pour atteindre des objectifs spécifiques (*eng.* self-efficacy ; Bandura, 1977) ; sentiment de confiance : confiance en ses aptitudes et son jugement (*eng.* self-confidence ; Snyder & Lopez, 2011).

133 sentiment de compétence. Afin de répondre à ces interrogations, des données ont été récoltées
134 à partir d'un questionnaire diffusé auprès d'orthophonistes francophones.

135

136 Méthodologie

137 **Recrutement des participants**

138 L'enquête a été diffusée par voie électronique à des associations ou organismes professionnels
139 francophones belges (Association Scientifique et Ethique des Logopèdes Francophones,
140 Union Professionnelle des Logopèdes Francophones), canadiens (Association Québécoise des
141 Orthophonistes et Audiologistes, Orthophonie et Audiologie Canada, Ordre des
142 Orthophonistes et Audiologistes du Québec, Association des Orthophonistes et Audiologistes
143 du Nouveau-Brunswick), français (syndicats régionaux de la Fédération Nationale des
144 Orthophonistes, organismes de formation) et suisses (Association Romande des Logopédistes
145 Diplômés) ; des coordinateurs pédagogiques des Universités françaises, belges et suisses
146 ayant un département d'orthophonie ; des Hautes Ecoles belges ; des sites d'informations
147 (Tout Cuit Dans le Bec) et des groupes d'échanges professionnels (EBP orthophonie,
148 Orthophonie et Audiologie – Québec, OrthoInfos). Un grand nombre des personnes sollicitées
149 ont répondu positivement et ont transmis les informations sur leur page de diffusion, par le
150 biais d'une liste de diffusion ou d'un bulletin d'information. L'invitation comprenait une
151 explication brève du projet, une estimation de la durée pour compléter le questionnaire, les
152 coordonnées des personnes de contact et un lien renvoyant directement vers le système
153 d'enquêtes en ligne sécurisé de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de
154 l'Education de l'Université de Liège. Après avoir accédé au lien, l'enquête était présentée
155 avec les coordonnées des enquêteurs et une déclaration de consentement. Les participants ont
156 été informés des objectifs de l'étude, de la confidentialité et de l'anonymisation des données,
157 et de la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment (par l'envoi d'un courriel à la
158 personne de contact). Les modalités pratiques de gestion, traitement, conservation et
159 destruction des données respectaient le Règlement Général sur la Protection des Données (UE
160 2016/679).

161 Chaque participant dont les résultats sont inclus dans cette étude a fourni un consentement
162 libre et éclairé. Les conditions de recrutement ne permettent pas de quantifier le nombre de
163 personnes contactées. Toutefois, le questionnaire a été ouvert et prérempli à 418 reprises et
164 129 questionnaires entièrement complétés ont été obtenus.

165 **Collecte des données**

166 Un questionnaire (téléchargeable sur [\[introduire le lien ORBI\]](#)) basé sur des études antérieures
167 (Betz et al., 2013 ; Kerr et al., 2003 ; Ogiela & Montzka, 2020) a été développé en tenant
168 compte des contextes francophones en orthophonie. La première partie du questionnaire
169 collectait des informations générales concernant le profil des répondants (par exemple, le
170 nombre d'années de travail). La deuxième partie analysait les facteurs influençant le
171 processus de sélection des outils d'évaluation, les pratiques professionnelles ainsi que le
172 sentiment de compétence et de confiance. Concernant les facteurs de sélection de tests
173 normés, nous avons considéré 17 facteurs classés en cinq catégories principales (voir Tableau
174 1). Ceux-ci ont été repris de l'enquête de Ogiela et Montzka (2021). Notons toutefois que le
175 critère de « diffusion/popularité de l'outil » a été ajouté à la suite d'échanges avec des
176 orthophonistes et le critère de « récence de l'outil » a été ajouté sur base de l'étude Betz et al.
177 (2013).

178

179

[Tableau 1]

180 La dernière partie avait pour objectif l'exploration des connaissances des répondants dans le
181 domaine de la psychométrie. Afin d'objectiver le niveau de connaissances, les participants
182 devaient appairer 13 définitions (dont deux intrus) avec 11 caractéristiques psychométriques.
183 Les définitions proposées visaient surtout les connaissances concernant l'utilité des
184 différentes caractéristiques psychométriques et n'évaluaient pas des connaissances
185 académiques telles que les indicateurs statistiques ou l'association à une définition formelle
186 tirée d'un manuel de psychologie.

187 Afin de nous assurer de la justesse et de l'exhaustivité des items du questionnaire, la tâche
188 d'évaluation des connaissances a été révisée avec l'aide de deux chercheurs ayant une
189 expertise en psychométrie, et l'intégralité du questionnaire a été soumis à trois personnes
190 externes (i.e. une chercheuse en neuropsychologie, un chercheur en Sciences du Langage et
191 une orthophoniste) afin d'apporter les dernières modifications.

192 Les questions étaient présentées sous la forme d'un choix multiple ou d'une échelle de Likert à
193 cinq niveaux, à l'exception des questions portant sur les caractéristiques démographiques des
194 répondants.

195 Le questionnaire a été ouvert du 21 septembre au 20 novembre 2022.

196 **Analyse des données**

197 Concernant les caractéristiques démographiques, les résultats ont été exprimés sous forme de
198 moyennes et d'écart types pour les variables quantitatives et sous forme de scores bruts et de
199 pourcentages basés sur la fréquence pour les variables catégorielles. Les données de la
200 deuxième partie du questionnaire issues des échelles de Likert ont été classées en fonction du
201 pourcentage de participants indiquant qu'un facteur avait un impact, était neutre ou n'avait pas
202 d'impact ou selon la fréquence d'apparition du comportement. Concernant le résultat des
203 répondants lors du test d'évaluation des connaissances, les résultats ont été exprimés sous
204 forme d'étendue, moyenne et écart-type. Pour terminer, un test de corrélation de Spearman a
205 été appliqué pour analyser la relation entre les connaissances académiques et le sentiment de
206 compétence. Les résultats ont été considérés comme significatifs au niveau critique de 5% (p
207 $< 0,05$). Toutes les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Jamovi (version
208 2.3.18.0).

209 Résultats

210 Caractéristiques des participants

211 Parmi les 129 répondants, une large majorité sont des femmes (85%). Quinze pourcents
212 d'hommes ont répondu alors qu'ils représentent entre 2 à 3 % de la profession en Belgique et
213 en France (Cellule Planification de l'offre des professions de soins de santé, 2022 ; Direction
214 de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2024). Une large majorité
215 possède un diplôme niveau Master à 81%, suivi par un niveau Bachelier à 25% et 4% des
216 répondants ont poursuivi leur cursus et obtenu un doctorat. La moyenne des années de travail
217 pour les répondants est de 12,25 ($\pm 8,5$ ans) avec 24 % exerçant depuis moins de 5 ans ; 25,6
218 % entre 5 et 10 ans ; 35,6 % entre 11 et 20 ans et 14,7 % depuis plus de 20 ans. La diffusion
219 du questionnaire a permis de toucher plusieurs pays francophones : 66,7% des répondants
220 exercent en France ; 24% en Belgique ; 4,65% en Suisse ; 2,3% au Canada ; 1,5 % au
221 Luxembourg et 0,85% au Laos. Toutes les caractéristiques des participants sont reprises dans
222 le Tableau 2.

223

224

[Tableau 2]

225

226 Facteurs de sélection d'un test normé

227 Afin de comprendre les processus décisionnels en jeu lors de la sélection d'un outil
228 d'évaluation pour un patient, les participants ont évalué à l'aide d'échelles de Likert l'impact

229 sur la sélection des tests des 17 facteurs. La Figure 1 montre le pourcentage de participants
230 indiquant que ce facteur particulier affecte leurs décisions.

231 Comme attendu, les deux facteurs concernant les données du patient, c'est-à-dire la plainte
232 fonctionnelle verbalisée et les difficultés du patient, affectent le choix du test pour un patient
233 chez la quasi-totalité des orthophonistes participants, soit 95 % et 90 % respectivement.

234 La sélection d'un outil est également fortement influencée par les facteurs pratiques tels que
235 la disponibilité du test sur le lieu de travail (90%), la récence de l'outil (80%), son coût (73%)
236 ainsi que le temps d'administration (69%) et de notation (60%). Parmi les facteurs pratiques,
237 la description fournie par l'éditeur ou l'auteur de l'outil a toutefois moins d'influence (46%).
238 Les facteurs expérientiels semblent également exercés une influence importante, avec les
239 recommandations d'autres collègues (85%) et la familiarité de l'outil (83%). La diffusion et la
240 popularité de l'outil sont jugées moins importantes pour les répondants (58% de
241 l'échantillon).

242 Les facteurs en lien avec les données scientifiques mais aussi la politique générale (par
243 exemple, les directives de l'organisme de soin) sont globalement les moins importants pour
244 les orthophonistes de notre échantillon. En ce qui concerne les données scientifiques, 74% des
245 répondants rapportent être influencés par les caractéristiques psychométriques des outils. En
246 revanche, ils sont moins de 60% à estimer être influencés par le pouvoir discriminant de
247 l'outil (57%), la taille et la représentativité de l'échantillon (56%) et des critiques des
248 caractéristiques psychométriques publiées dans des revues professionnelles (47%).

249 Pour terminer, il apparaît clairement que les directives de l'organisme de soin ou du pays
250 d'exercice n'influencent que très peu la sélection des outils. Toutefois, il y a un important
251 effet du pays d'exercice pour ces facteurs. Effectivement, 87% des répondants exerçant en
252 Belgique se disent affectés par les directives en vigueur dans le pays (c'est-à-dire, l'utilisation
253 d'une liste limitative de tests pour l'accès au remboursement des soins) contre 33% des
254 répondants pour les autres pays francophones. Une différence est également présente pour les
255 directives de l'établissement et/ou de l'organisme de santé avec un impact pour 77% des
256 répondants belges contre 14 % pour les autres pays francophones.

257
258 **[Figure 1]**

259

260 **Prise d'informations relatives aux caractéristiques psychométriques**

261 Outre les facteurs de sélection entrant en jeu pour le choix d'un outil, la deuxième partie du
262 questionnaire s'est intéressée aux comportements préalables à l'achat et/ou l'utilisation d'un
263 test.

264 Concernant la prise de renseignements sur les caractéristiques psychométriques de l'outil
265 avant son achat, 37% des répondants mentionnent se renseigner entre « souvent » et
266 « toujours », 36 % « parfois », et 28% « rarement » ou « jamais ». A la suite l'achat d'un test
267 et avant sa première utilisation, 66% des répondants lisent le manuel du test de manière
268 régulière (entre « souvent » et « toujours »), 12% « souvent » et 22% « rarement » ou
269 « jamais ».

270 Nous avons également questionné les répondants concernant la ressource principalement
271 utilisée pour analyser les caractéristiques psychométriques du test (Tableau 3). Les résultats
272 montrent que la majorité des cliniciens utilisent le manuel du test (46%), en second lieu les
273 informations/conseils donnés par des collègues (19%) et en troisième lieu des critiques du test
274 publiées dans des revues professionnelles (12%). De manière générale, les répondants ont
275 tendance à se diriger vers 1) des données externes ayant des liens d'intérêt (59 %) avec la
276 diffusion/conception de l'outil (par exemple, le concepteur ou l'éditeur), 2) des données tirées
277 de l'expérience clinique propre ou de collègues (25%), 3) des critiques du test réalisées de
278 manière indépendante (12%) et, en dernier, à ne pas se renseigner (5%).

279

280 **[Tableau 3]**

281

282 **Sentiment de compétence dans le domaine de la psychométrie**

283 La dernière section de la deuxième partie du questionnaire a interrogé les orthophonistes
284 concernant leur sentiment de compétence dans le domaine de la psychométrie ainsi que le
285 niveau de confiance concernant la sélection des outils pour leurs patients.

286 Les résultats montrent un sentiment de compétence bon ou satisfaisant chez un faible
287 pourcentage de répondants pour toutes les compétences interrogées (Figure 2) : 1) pouvoir
288 recourir à des données externes pour aider à la sélection d'outils pertinents (36%), 2)
289 déterminer les caractéristiques psychométriques à privilégier selon l'objectif d'évaluation
290 (42%), 3) définir les différentes caractéristiques psychométriques (46%) et 4) critiquer les
291 caractéristiques psychométriques d'un test (36%).

292 Paradoxalement, plus de la moitié des répondants (58%) rapportent toutefois un sentiment de
293 confiance satisfaisant ou optimal pour sélectionner des outils d'évaluation pertinents pour
294 leurs patients.

[Figure 2]

Evaluation des connaissances dans le domaine de la psychométrie

A la tâche d'appariement des caractéristiques psychométriques avec leur définition, les répondants ont obtenu une moyenne de 5.53 (\pm 3.14) avec un score allant de 0 à 13. Au niveau de l'analyse des items, les pourcentages de réussite sont homogènes d'une définition à l'autre et se situent entre 25 et 49 %. Seules les notions de fidélités test-retest et inter-juge fournissent un score supérieur à 50%. La performance est plus élevée pour les participants ayant un doctorat (avec une moyenne de 11.20 \pm 0.45) (Tableau 4).

[Tableau 4]

Lors de la réalisation de cet exercice, 70% des répondants ont ressenti un sentiment d'inconfort (entre toujours et souvent) et 79% de l'échantillon s'est dit sensibilisé à l'importance de la psychométrie.

Corrélation entre les connaissances académiques et le sentiment de compétence

Les connaissances académiques et le sentiment de compétence montrent une corrélation positive de taille moyenne, $r = 0.48$ ($p < 0.001$). Plus le sentiment de compétence des répondants est élevé, plus le score obtenu à l'évaluation des connaissances est bon. La corrélation entre les connaissances académiques et le niveau de confiance dans la sélection des tests pour les patients est également positive mais faible, $r = 0.20$ ($p < 0.05$).

Discussion

Afin de mieux comprendre les variables en jeu lors de la sélection des outils d'évaluation par les orthophonistes francophones, les réponses de 129 répondants au questionnaire ont été analysées. Celles-ci ont permis de dégager des données concernant les facteurs majeurs influençant la prise de décision clinique, les pratiques professionnelles concernant la prise d'information concernant les caractéristiques psychométriques, le sentiment de compétence et le niveau de connaissances académiques dans le domaine de la psychométrie.

Facteurs considérés dans la sélection des tests normés

Lors du processus décisionnel visant à sélectionner un outil d'évaluation, les données scientifiques ne font pas partie des facteurs prioritaires considérés par les répondants. Dans

328 cette étude, les caractéristiques psychométriques des tests se trouvent en 7^{ème} position tandis
329 que dans l'étude de Ogiela & Montzka (2020) interrogeant des orthophonistes américaines,
330 celles-ci étaient en 3^{ème} position. S'il n'est pas possible de réaliser une comparaison directe
331 entre ces résultats, cela confirme toutefois la place plus importante donnée à l'expérience et
332 divers aspects pratiques (par exemple, la disponibilité du test sur le lieu de travail)
333 comparativement aux données de la littérature (Furlong et al., 2018; McCurtin & Clifford,
334 2015; McCurtin & Healy, 2017). Toutefois, plusieurs contraintes pouvant contribuer à ce
335 constat peuvent être identifiées : 1) la majorité des orthophonistes de notre échantillon (64%)
336 ne se sent pas outillée pour s'informer concernant les caractéristiques psychométriques des
337 outils d'évaluation ; 2) les données concernant les caractéristiques psychométriques sont
338 généralement accessibles après l'achat du test et 3) les ressources externes d'aide à la
339 sélection d'un outil sont peu fréquentes.

340 En outre, la nature de la preuve sur laquelle se basent les orthophonistes est également un
341 élément à prendre en considération. Les répondants se dirigent prioritairement vers des
342 données externes ayant des liens d'intérêt avec la diffusion/conception de l'outil (par
343 exemple, le concepteur ou l'éditeur) ou directement liées à un retour d'expérience.
344 L'accessibilité de données fiables s'avère donc une priorité. En 2017, Denman et al. ont mis
345 en évidence que les données psychométriques dans le manuel du test n'étaient pas toujours en
346 adéquation avec les résultats obtenus dans des études de validation indépendantes. Or, les
347 manuels d'évaluation sont rédigés et publiés par des personnes ayant un intérêt commercial et
348 sans processus de révision par les pairs. En résumé, il est donc primordial de fournir des
349 données accessibles, transparentes, indépendantes et méthodologiquement rigoureuses.

350

351 **Expertise et sentiment de compétence**

352 Même si 79% des répondants se disent sensibilisés à l'importance de la psychométrie,
353 l'évaluation des connaissances en psychométrie a permis de montrer un niveau de
354 connaissances académiques faibles par ailleurs associé à un sentiment d'inconfort durant leur
355 évaluation ou un sentiment de manque de compétence dans la pratique quotidienne pour plus
356 de 60% des participants. Notons que le sentiment de compétence est ici plus faible à celui
357 noté dans de l'étude canadienne de Kerr et al. (2003). Toutefois, les répondants ici se sentent
358 plus confiants dans le choix du test qu'ils ne se sentent compétents dans le domaine de la
359 psychométrie. Cela soulève des questions concernant les éléments permettant aux répondants
360 de se sentir confiant malgré le manque de compétence ressenti dans le domaine cible.

361

362 **Obstacles et facilitateurs**

363 Les données permettent d'émettre des hypothèses sur les obstacles et les facilitateurs (Graham
364 et al., 2006). Selon le pays d'exercice des répondants, il s'avère que les décisions étatiques et
365 organisationnelles peuvent jouer un rôle facilitateur ou, au contraire, entraver la mise en place
366 de pratiques basées sur des données probantes. En Belgique, les orthophonistes sont contraints
367 par une liste limitative de tests (Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2023) ce qui
368 joue considérablement sur les outils proposés au patient.

369 Ensuite, les facteurs pratiques et expérientiels tels que le coût, le temps d'administration ou de
370 cotation et la familiarité semblent être des facilitateurs importants. S'il n'est pas possible de
371 contrôler le coût ou le temps nécessaire à l'utilisation des outils, il est primordial de tenir
372 compte de certains de ces aspects pour favoriser une sélection raisonnée des outils
373 d'évaluation. Par exemple, l'accès à des ressources externes semble être un des freins majeurs
374 à la mise en place d'une évaluation basée sur des données scientifiques (64% des répondants
375 se sentent insatisfaits). L'adoption de nouvelles pratiques nécessite d'identifier les besoins et
376 les demandes mais, surtout d'adapter celles-ci au contexte (Graham et al., 2006). Par exemple,
377 le temps nécessaire pour la mise en place d'un nouveau savoir-faire devrait être pris en
378 compte et des outils de facilitation et de familiarisation devraient être fournis (par exemple,
379 tutoriel vidéo). Les professionnels ont besoin de sources d'informations fiables et facilement
380 utilisables au regard des contraintes environnementales. De ce fait, les outils d'aide à la
381 décision clinique de type *Point-of-Care*³ pourraient répondre aux besoins des cliniciens. La
382 plateforme de Tool2Care est un exemple d'outil ayant été conçu dans cette perspective afin de
383 permettre de 1) sélectionner le meilleur outil au regard de la situation clinique ; 2) avoir
384 connaissance des outils disponibles auprès des éditeurs ou dans la littérature ; 3) réaliser un
385 achat éclairé impactant la sélection ultérieure face à une situation clinique et 4) créer un cercle
386 vertueux afin d'amener les éditeurs à veiller à proposer des outils répondant aux standards de
387 qualité psychométrique.

388 Pour terminer, l'individualisation des évaluations proposées aux patients (c'est-à-dire, la prise
389 en compte de la plainte fonctionnelle et des difficultés du patient) est un facteur important
390 pour les orthophonistes. Cela pourrait représenter un levier motivationnel afin de sensibiliser
391 les orthophonistes à l'importance de la sélection des outils d'évaluation et de son impact sur
392 les conclusions et les choix opérés au niveau du dépistage, du diagnostic et de l'intervention.

³ Outils spécifiquement développés pour fournir une information prédigérée, rapidement accessible, compréhensible et périodiquement mise à jour. Le terme *Point-of-care* renvoie à une volonté de rendre les recommandations utilisables sur le lieu des soins.

393

394 **Limites**

395 Cette étude présente plusieurs limites. Tout d'abord, l'échantillon risque de surreprésenter les
396 orthophonistes qui ont un intérêt pour l'évaluation et/ou la psychométrie et qui se sentent
397 concernés par l'évolution de leur profession. Ensuite, certains termes n'ont pas été définis
398 dans le questionnaire (par exemple, le pouvoir discriminant), de sorte qu'aucune information
399 n'est disponible sur ce à quoi les répondants se réfèrent exactement à propos de certains
400 termes. Enfin, un entretien semi-structuré aurait pu permettre de récolter des données plus
401 précises concernant le processus réflexif mis en place par les orthophonistes. Néanmoins,
402 malgré ces limites, cette enquête exploratoire a permis de mettre en évidence certaines
403 pratiques professionnelles.

404

405 **Conclusion**

406 Cette étude propose un premier aperçu des besoins des orthophonistes francophones tant au
407 niveau des connaissances académiques que des ressources externes pour proposer une
408 évaluation basée sur la sélection d'outils valides selon l'objectif de l'évaluation. Si les
409 preuves de la recherche augmentent et que les recommandations de bonnes pratiques sont de
410 plus en plus fréquentes, tant au niveau de l'évaluation que de l'intervention, un travail
411 important reste à faire afin de rendre les données de la recherche accessibles et utilisables en
412 clinique. Pour cela, il est primordial de prendre en considération le niveau de compétences, le
413 ressenti et les contextes du monde réel. De plus en plus de projets de recherche participative
414 (Cordonier et al., 2023 ; Duboisindien & Dal, 2023) ouvrent de nouvelles voies vers un
415 accès à des soins de qualité. Cette approche permet de faciliter un changement des pratiques
416 professionnelles en créant des collaborations directes entre les différents acteurs d'une même
417 problématique.

418

419 Bibliographie

- 420 Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change.
421 *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- 422 Betz, S., Eickhoff, J., & Sullivan, S. (2013). Factors Influencing the Selection of
423 Standardized Tests for the Diagnosis of Specific Language Impairment. *Language*
424 *Speech and Hearing Services in Schools*, 44(April), 133–147.
425 [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2012/12-0093\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2012/12-0093))
- 426 Caesar, L. G., & Kohler, P. D. (2009). Tools clinicians use: A Survey of language assessment
427 procedures used by school-based speech-language pathologists. *Communication*
428 *Disorders Quarterly*, 30(4), 226–236. <https://doi.org/10.1177/1525740108326334>
- 429 Cattini, J., & Maillart, C. (2024). Analyse critique des caractéristiques psychométriques des
430 outils francophones évaluant la production et/ou la perception des sons de la parole chez
431 les enfants d'âge préscolaire. *A.N.A.E.*, XX, xx-xx.
- 432 Cattini, J., & Lafay, A. (2024). Analyse critique des caractéristiques psychométriques des
433 batteries de performances évaluant la cognition mathématique. *A.N.A.E.*, XX, xx-xx.
- 434 Cellule Planification de l'offre des professions de soins de santé (2022). *Logopèdes sur le*
435 *marché du travail 2013-2019*.
- 436 Cordonier, N., Cadiou, A., Félix, J., Joannette, Y., & Ferré, P. (2023). Sciences de
437 l'implémentation et application à l'intervention orthophonique pour les troubles
438 pragmatiques-discursifs. *Revue de Neuropsychologie*, 15(4), 259–270.
439 <https://doi.org/10.1684/nrp.2023.0766>
- 440 Daub, O., Cunningham, B. J., Bagatto, M. P., Johnson, A. M., Kwok, E. Y., Smyth, R. E., &
441 Cardy, J. O. (2021). Adopting a Conceptual Validity Framework for Testing in Speech-
442 Language Pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(4), 1894–
443 1908. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00032
- 444 Denman, D., Speyer, R., Munro, N., Pearce, W. M., Chen, Y. W., & Cordier, R. (2017).
445 Psychometric properties of language assessments for children aged 4-12 years: A
446 systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8(SEP).
447 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01515>
- 448 Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (2024). *Les*
449 *professions de santé au 1er janvier 2024*.
- 450 Duboisdindien, G., & Cattini, J. (2024). L'expertise et le raisonnement cliniques de
451 l'orthophoniste dans la pratique évaluative. In F. Brin-Henry (Ed.), *Orthophonie :*
452 *Identité professionnelle et expertise*. De Boeck Supérieur.
- 453 Duboisdindien, G., & Dal, G. (2023). Programme de recherche participative DEMONEXT :
454 partenariat et co-construction des savoirs entre chercheurs et orthophonistes. *Lexique*,
455 33.
- 456 Durieux, N., Pasleau, F., Piazza, A., Donneau, A.-F., Vandenput, S., & Maillart, C. (2016).
457 Information behaviour of French-speaking speech-language therapists in Belgium:
458 results of a questionnaire survey. *Health Information & Libraries Journal*, 33(1), 61–76.
459 <https://doi.org/10.1111/hir.12118>
- 460 Friberg, J. C. (2010). Considerations for test selection: How do validity and reliability impact
461 diagnostic decisions? *Child Language Teaching and Therapy*, 26(1), 77–92.
462 <https://doi.org/10.1177/0265659009349972>
- 463 Fulcher-Rood, K., Castilla-Earls, A. P., & Higginbotham, J. (2018). School-based speech-
464 language pathologists' perspectives on diagnostic decision making. *American Journal of*
465 *Speech-Language Pathology*, 27(2), 796–812. [https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-16-](https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-16-0121)
466 [0121](https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-16-0121)

- 467 Furlong, L., Serry, T., Erickson, S., & Morris, M. E. (2018). Processes and challenges in
 468 clinical decision-making for children with speech-sound disorders. *International*
 469 *Journal of Language & Communication Disorders*, 1–15. [https://doi.org/10.1111/1460-](https://doi.org/10.1111/1460-6984.12426)
 470 [6984.12426](https://doi.org/10.1111/1460-6984.12426)
- 471 Gaul Bouchard, M.-E., Fitzpatrick, E. M., & Olds, J. (2009). Analyse psychométrique
 472 d’outils d’évaluation utilisés auprès des enfants francophones. *Revue Canadienne*
 473 *d’orthophonie et d’audiologie*, 33(3), 129–139.
- 474 Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson,
 475 N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing*
 476 *Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>
- 477 Higgs, J., Jones, M., Loftus, S., & Christensen, N. (2008). *Clinical Reasoning in the Health*
 478 *Professions*.
- 479 Institut national d’assurance maladie-invalidité. (2023). *Logopédie - Liste limitative des tests*
 480 *de logopédie*.
 481 [https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/logopedes/Pages/logopedes-liste-](https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/logopedes/Pages/logopedes-liste-limitative-tests.aspx#Pour_le_français)
 482 [limitative-tests.aspx#Pour_le_français](https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/logopedes/Pages/logopedes-liste-limitative-tests.aspx#Pour_le_français)
- 483 Kerr, M. A., Guildford, E., & Bird, E. K. (2003). Standardized language test use: a canadian
 484 survey. *Revue Canadienne d’orthophonie et d’audiologie*, 27(1), 10–28.
- 485 Lafay, A., & Cattini, J. (2018). Analyse psychométrique des outils d’évaluation
 486 mathématique utilisés auprès des enfants francophones. *Revue Canadienne*
 487 *d’orthophonie et d’audiologie*, 42(2), 127–144.
- 488 Leclercq, A.-L., & Veys, E. (2014). Réflexions sur le choix de tests standardisés lors du
 489 diagnostic de dysphasie. *Approche Neuropsychologique Des Apprentissages Chez*
 490 *l’Enfant*, 26(131).
- 491 Macchi, L., Herman, F., Colli-Vaast, L., Merle, A. & Danchin, P. (2023). Propriétés
 492 psychométriques des tests francophones de langage oral chez l’enfant. *Éla. Études de*
 493 *linguistique appliquée*, 210, 145-160. [https://www.cairn.info/revue--2023-2-page-](https://www.cairn.info/revue--2023-2-page-145.htm)
 494 [145.htm](https://www.cairn.info/revue--2023-2-page-145.htm).
- 495 McCurtin, A., & Clifford, A. M. (2015). What are the primary influences on treatment
 496 decisions? How does this reflect on evidence-based practice? Indications from the
 497 discipline of speech and language therapy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*,
 498 21(6), 1178–1189. <https://doi.org/10.1111/jep.12385>
- 499 McCurtin, A., & Healy, C. (2017). Why do clinicians choose the therapies and techniques
 500 they do? Exploring clinical decision-making via treatment selections in dysphagia
 501 practice. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(1), 69–76.
 502 <https://doi.org/10.3109/17549507.2016.1159333>
- 503 McLeod, S., & Verdon, S. (2014). A review of 30 speech assessments in 19 languages other
 504 than english. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(4), 708–723.
 505 https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-13-0066
- 506 Meloni, G., Loevenbruck, H., Vilain, A., Gillet-Perret, E., & MacLeod, A. (2022). Evaluation
 507 de la perception des sons de parole chez les populations pédiatriques : Réflexion sur les
 508 épreuves existantes. *GLOSSA*, 132, 1-27.
- 509 Mullen, R. (2007). The state of the evidence: ASHA develops levels of evidence for
 510 communication sciences and disorders. *The ASHA Leader*, 12(3), 8–25.
 511 <https://doi.org/10.1044/leader.FTR4.12032007.8>
- 512 Nitido, H., & Plante, E. (2020). Diagnosis of developmental language disorder in research
 513 studies. In *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (Vol. 63, Issue 8, pp.
 514 2777–2788). American Speech-Language-Hearing Association.
 515 https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00091

- 516 O'Connor, S., & Pettigrew, C. M. (2009). The barriers perceived to prevent the successful
517 implementation of evidence-based practice by speech and language therapists.
518 *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 1018–1035.
519 <https://doi.org/10.1080/13682820802585967>
- 520 Ogiela, D. A., & Montzka, J. L. (2020). *Norm-referenced language test selection practices*
521 *for elementary school children with suspected developmental language disorder*.
522 <https://doi.org/10.23641/asha>
- 523 Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford
524 University Press.
- 525 Timler, G. R., & Covey, M. A. (2021). Pragmatic language and social communication tests
526 for students aged 8–18 years: A review of test accuracy. *Perspectives of the ASHA*
527 *Special Interest Groups*, 6(1), 18–38. https://doi.org/10.1044/2020_PERSP-20-00172
- 528 Zipoli, R. P., & Kennedy, M. (2005). Evidence-Based Practice among speech-language
529 pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 208.
530 [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2005/021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005/021))
531

532

533 **Tableau 1.** Catégorisation des facteurs de sélection

Facteurs pratiques	Temps d'administration
	Temps de correction
	Disponibilité du test sur le lieu de travail
	Coût du matériel
	Description du test par l'éditeur/auteur
	Récence du test
Facteurs expérientiels	Familiarité avec le test
	Recommandations de professionnels/collègues
	Diffusion/popularité du test
Données externes	Caractéristiques psychométriques
	Taille et représentativité de l'échantillon
	Pouvoir discriminant
	Analyses critiques du test publiées
Patient	Difficultés du patient
	Plainte fonctionnelle verbalisée
Politique générale	Directives de l'organisme de soin
	Directives du pays

534

535 **Tableau 2.** Caractéristiques des participants

	N	%
Genre		
Femme	110	85
Homme	19	15
Diplôme		
Bachelier	25	25
Master	105	81
Doctorat	5	4
Pays d'obtention du diplôme		
Allemagne	1	0,8
Belgique	47	36,4
Canada	3	2,3
France	73	56,6
Suisse	5	3,9
Années de travail		
< 5 ans	31	24
Entre 5 et 10 ans	34	25,6
Entre 11 et 20 ans	47	35,6
> 20 ans	19	14,7
Pays d'exercice		
Belgique	31	24
Canada	3	2,3
France	86	66,7
Laos	1	0,8
Luxembourg	2	1,5
Suisse	6	4,7

536

537
538

540 **Tableau 3.** Répartition de la principale ressource utilisée pour déterminer la qualité
541 psychométrique d'un test avant ou après l'achat de l'outil

	%
Données externes minimisant les liens d'intérêt	
Critiques du test publiées dans des revues professionnelles	12
Données externes avec liens d'intérêt	
Manuel du test	46
Formation donnée par les concepteurs du test	9
Description du test dans le catalogue de l'éditeur	4
Expérience clinique	
Informations et/ou conseils fournis par des collègues	19
Appréciation clinique basée sur une expérience antérieure avec le test	6
Ne se renseigne pas	5

542
543

544 **Tableau 4.** Moyenne, écart-type et étendue des scores à l'évaluation des connaissances en
545 psychométrie selon le diplôme

546

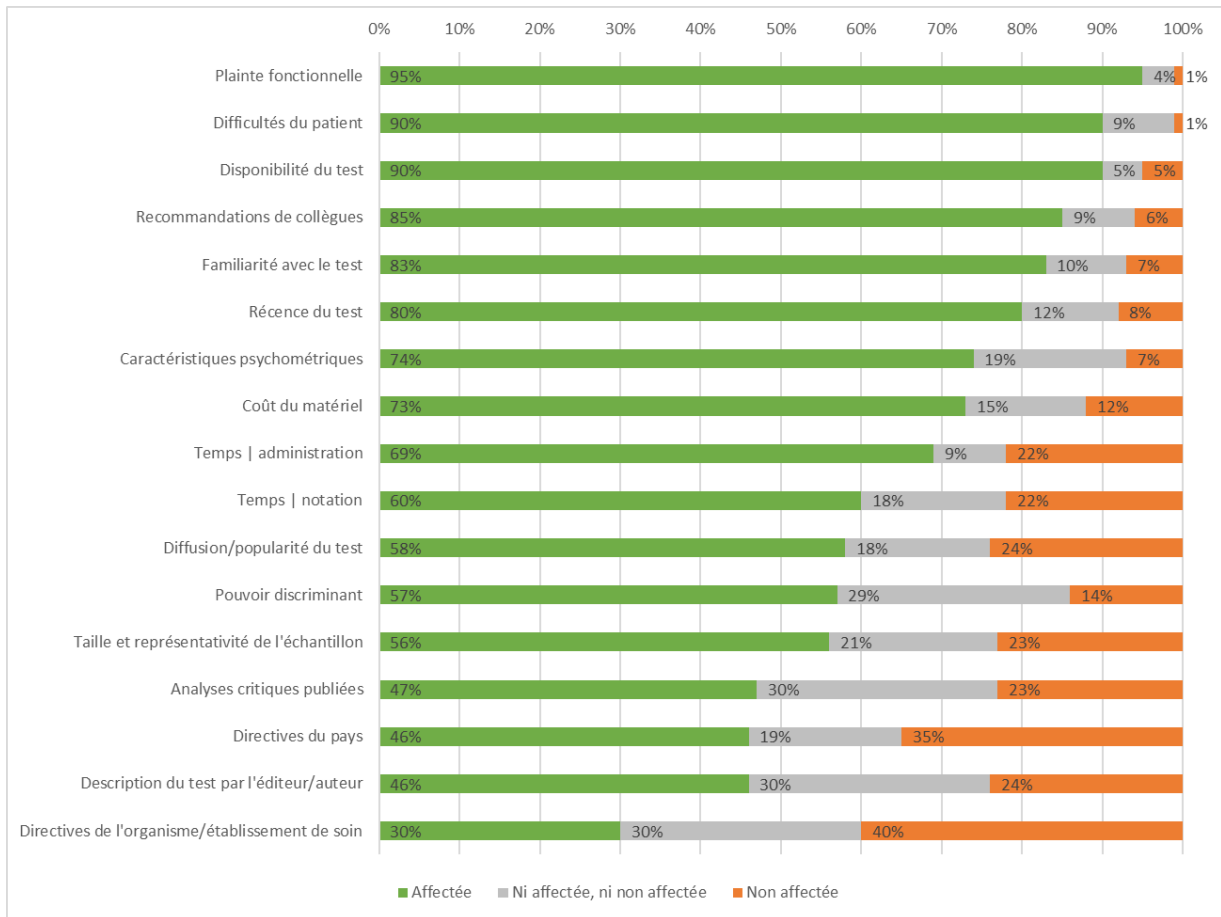
Diplôme	N	Moyenne	Ecart-type	Etendue
Bachelier	23	3.87	2.56	0 - 10
Master	101	5.63	2.99	0 - 13
Doctorat	5	11.20	0.45	11 - 12

547

548

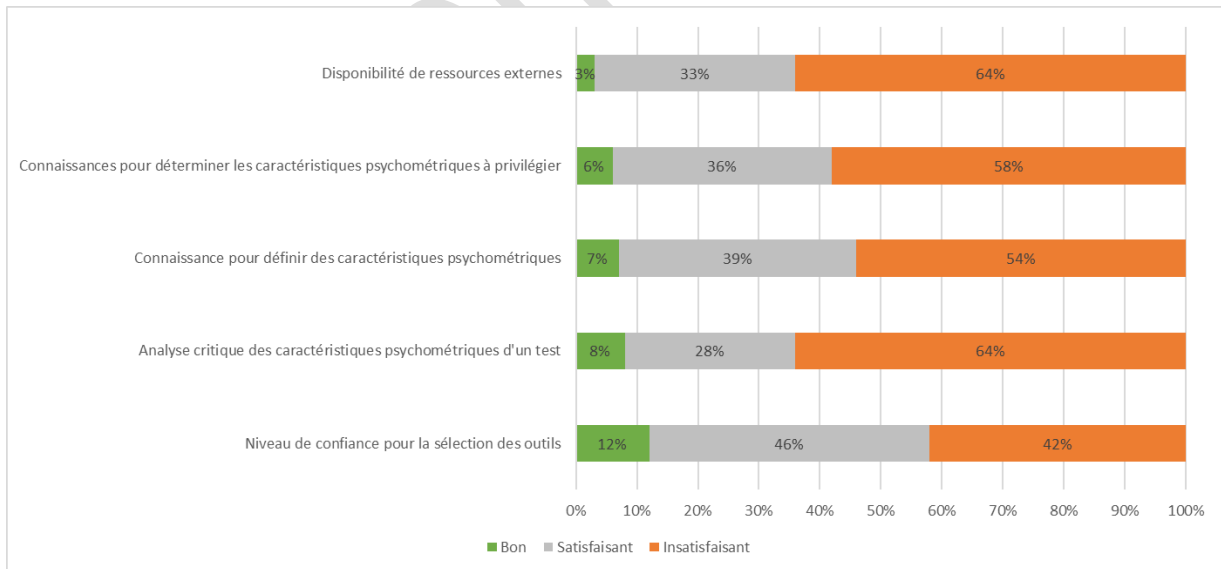
549

550



551
552
553

Figure 1. Impact des facteurs sur le choix du test en fonction du pourcentage de participants.



554
555
556
557

Figure 2. Répartition du niveau de sentiment de compétence pour chaque compétence interrogée