

L'évaluation orthophonique : enjeux et réalités cliniques

■ L'évaluation est un processus continu intégré au quotidien de l'orthophoniste
■ Si elle est souvent vue comme une étape obligée, elle est essentielle pour accompagner le patient et prendre conjointement une décision clinique ■ Illustration d'une évaluation basée sur des données probantes tenant compte des contraintes environnementales vécues par tout clinicien ou étudiant en formation initiale.

GUILLAUME DUBOISDINDIEN,
JULIE CATTINI

L'évaluation est un processus continu intégré au quotidien de l'orthophoniste. Si l'évaluation est souvent vue comme une étape obligée, parfois même administrative, elle est pourtant essentielle pour accompagner le patient et prendre conjointement une décision clinique.

Lors de l'évaluation, depuis la collecte de données jusqu'à leur analyse en passant par le choix des modalités évaluatives, l'orthophoniste est confronté à de nombreuses incertitudes et des réflexions à mener. La pratique basée sur les données probantes est un étayage méthodologique et réflexif sécurisant en vue d'ajuster ce raisonnement clinique. Pourtant, des études relèvent des obstacles importants au sein de la profession qui s'accorde sur le fait qu'elle reste complexe à mobiliser sur le terrain. Heureusement, des initiatives à la croisée de la recherche et de la clinique, se développent en vue d'accompagner les professionnels.

SCÉNARIO CLINIQUE

Valérieane, diplômée depuis neuf ans, est orthophoniste remplaçante dans un institut d'éducation motrice (IEM) du Finistère. Il s'agit d'une professionnelle de santé qui a toujours exercé dans le domaine de la déficience intellectuelle et motrice. Valérieane a débuté ce remplacement à la rentrée des vacances de printemps. Les demandes d'évaluation sont particulièrement attendues à cette période de l'année, car elles vont permettre à l'équipe pluridisciplinaire d'aiguiller les prochains axes de soins en concertation avec les familles pour la rentrée de septembre.

Thomas est l'un des enfants qui a été confiés après concertation à Valérieane. Il a 12 ans et il est accueilli au sein de l'IEM depuis deux ans et demi environ

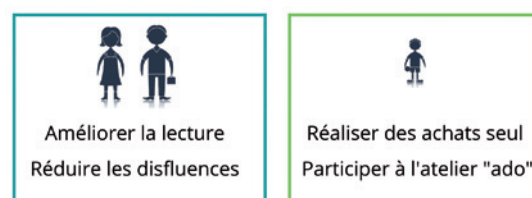


Figure 1. Différentiel entre les besoins exprimés par Thomas (à droite) et par ses parents (à gauche).

dans un contexte d'une paralysie cérébrale (PC) et d'un trouble du développement intellectuel (TDI) modéré.

La phase de recueil des attentes de Thomas a été réalisée en individuel ainsi qu'avec ses parents. Il est très vite apparu un différentiel important entre les besoins de Thomas et ceux verbalisés par ses parents (figure 1).

ACTIONS ÉVALUATIVES DE VALÉRIANE

Évaluation descriptive. Afin de compléter les informations recueillies auprès de Thomas concernant ses difficultés à réaliser des achats, Valérieane réalise une évaluation descriptive en se basant sur des activités écologiques proposées en classe (additions, soustractions) et un rendu de monnaie à travers un jeu de marchande. Pour compléter son approche, elle s'entretient avec Karim, l'ergothérapeute de Thomas. Karim rapporte un certain nombre d'exemples concrets où Thomas a eu des moments de gêne pour réaliser des achats en ville. Thomas se mettait à bégayer. Il poussait notamment certains de ses amis à prendre sa place pour payer. Valérieane se rappelle à ce sujet que Thomas expliquait en entretien qu'il n'est jamais certain si le rendu de monnaie tombe juste et ressent beaucoup d'anxiété à payer dans un magasin. Il dit craindre les voleurs ►

Références

[1] Lafay A, Cattini J. Analyse psychométrique des outils d'évaluation mathématique utilisés auprès des enfants francophones. *Rev Can d'orthophonie et d'audiologie* 2018;42(2):127-44.

[2] Haberstroh S, Schulte-Körne G. The Diagnosis and Treatment of Dyscalculia. *Dtsch Aertzteblatt Online* 2019 Feb 15;116(7):107-14.

[3] Lafay A, Cattini J. L'efficacité des interventions en mathématiques chez les enfants ayant des troubles intellectuels ou dans le cadre de syndromes génétiques: synthèse narrative d'une série de revues systématiques de la littérature. *Glossa* 2020;127:1-31.

[4] Fulford B. Bringing together values-based and evidence-based medicine: UK Department of Health Initiatives in the 'Personalization' of Care. *J Eval Clin Pract* 2011 Apr;17(2):341-3.

[5] Youngstrom EA, Van Meter A, Frazier TW, Hunsley J, Prinstein MJ, Ong M, et al. Evidence-based assessment as an integrative model for applying psychological science to guide the voyage of treatment. *Clin Psychol Sci Pract* 2017 Dec;24(4):331-63.

[6] Laveault D, Grégoire J. La construction d'un instrument de mesure. In: *Introduction aux théories des tests en psychologie et en sciences de l'éducation*. Paris: De Boeck supérieur; 2014. p. 9-61.

[7] Leclercq A-L, Veys E. Réflexions sur le choix de tests standardisés lors du diagnostic de dysphasie. *Anae* 2014;26(131):374-82.

[8] Furlong L, Serry T, Erickson S, Morris ME. Processes and challenges in clinical decision-making for children with speech-sound disorders. *Int J Lang Commun Disord* 2018 Nov;53(6):1124-38.

► parce que ses parents ont déjà été cambriolés. À la boulangerie, le dimanche matin, il a confié que c'est son père ou son frère qui donne la monnaie et qu'il préfère regarder les étals pendant ce temps.

Évaluation normée. En consultant le dossier de Thomas, Valérieane constate qu'une évaluation normée avait été réalisée il y a dix mois par le confrère qu'elle remplace. Ce type de test est exigé de la part des neuropédiatres du service. Toutefois, elle a appris lors d'un webinar que le test proposé n'est pas valide théoriquement et que ses qualités psychométriques sont très limitées^[1]. Cette évaluation ne permet pas de rendre compte des capacités en mathématiques de Thomas et de révéler des informations claires sur le plan fonctionnel. Valérieane note toutefois quelques indicateurs descriptifs fournis par son collègue: la chaîne numérique verbale est limitée à 12; la lecture de nombres est possible jusqu'à 10 et l'écriture de nombres jusqu'à 5. Par faute de budget, la structure ne peut lui fournir un test normé auquel elle pense compte tenu de sa bonne validité théorique.

Évaluation critériée. Valérieane a bien en tête les conséquences que peuvent avoir des difficultés en mathématiques notamment au niveau de la réussite scolaire, de l'insertion socioprofessionnelle et de la santé mentale^[2]. Elle souhaite donc réaliser une nouvelle évaluation lui permettant d'établir un projet thérapeutique fonctionnel tenant compte de la zone proximale de développement de Thomas. Valérieane décide alors de relire des notes de formation. Dans la bibliographie, elle (re)découvre une revue de la littérature, en français, étudiant les effets des interventions en cognition mathématique auprès d'enfants rencontrant une déficience intellectuelle^[3]. Elle note deux éléments fondamentaux pour sa réflexion: les effets de l'intervention visant à améliorer la capacité à faire des achats varient en fonction des connaissances préalables sur l'argent et sur le comptage, mais également des expériences préalables de vie en communauté; l'intervention est plus efficace lorsque l'on combine des simulations en classe et en milieu naturel.

Valérieane décide donc d'évaluer les compétences de Thomas par le biais d'épreuves critériées statiques concernant les facteurs pronostics pour un meilleur effet de l'intervention sur la conduite d'achat: le comptage (connaissance de la chaîne numérique verbale et niveau d'élaboration); le transcodage (évaluation systématique des nombres de 1 à 20 en code oral, arabe et analogique en se basant sur le modèle du triple code); la comparaison des nombres arabes de 1 à 20 et la reconnaissance et l'identification des pièces et des billets.

Valérieane envisage également de compléter l'investigation de manière fonctionnelle, en collaboration avec Karim. Afin d'évaluer les moyens d'intervention recommandés dans cette revue de la littérature, Valérieane décide de réaliser une évaluation critériée dynamique des procédures suivantes: modélisation verbale; utilisation de la calculatrice; compte exact *versus* stratégie du next-dollar^[3] (par exemple, si la somme à payer est de 4,32 \$, la personne compte jusqu'au dollar suivant et donne donc 5 \$); effacement progressif des aides *versus* augmentation des aides en cas d'erreur.

Résultats et raisonnement clinique. À la suite de ces évaluations, Valérieane constate que les facteurs pronostics pour une amélioration des conduites d'achat ne sont pas rencontrés actuellement par Thomas. La non-maîtrise des nombres de 1 à 20 entrave de manière importante sa capacité à reconnaître la monnaie mais également à utiliser la calculatrice ou à utiliser la stratégie du next-dollar. Elle a constaté que Thomas répondait bien à un effacement progressif des indices, alors que l'augmentation des indices en cas d'erreurs majorait son anxiété. Elle retient également une aide apportée par la modélisation verbale.

Lors d'un entretien, Valérieane propose à Thomas et à ses parents de travailler le comptage et le transcodage sur les nombres de 1 à 15 avant d'envisager d'améliorer la capacité à réaliser des achats. Elle informe également Thomas et sa famille, ainsi que l'équipe éducative, sur l'importance des expériences de vie préalables. La reconnaissance et l'identification de la monnaie et des billets seront stimulés au maximum à la maison mais également en ergothérapie et lors des temps en classe.

LES PILIERS D'UNE PRATIQUE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES EN SYNERGIE

Ce scénario clinique, tiré d'une situation vécue, met en évidence des réalités authentiques et souvent complexes d'une évaluation orthophonique fondée sur des données probantes. Il suffit que tout ou partie des piliers soit vulnérable pour que la structure même de l'approche perde son sens premier, c'est-à-dire développer une approche méthodique et éthique au service du patient. Nous sommes ici dans un cas où l'orthophoniste Valérieane présente un niveau d'expertise clinique relativement riche (pilier expertise clinique) avec des réflexes déjà présents, un esprit critique, et des connaissances précises (pilier données externes) pour étayer son raisonnement clinique. Cependant, les conditions

environnementales liées aux manques de moyens de la structure, des contraintes institutionnelles discutables et à la difficulté à échanger avec des professionnels disponibles – aussi bien pour Valériane que pour les parents – influencent les procédures d'évaluation à privilégier (pilier environnement). Enfin, la plainte et les besoins du patient sont complexes à saisir et se croisent difficilement avec les besoins perçus/souhaités des parents (pilier besoins du patient). Ce sont autant d'éléments qui peuvent entraver la pratique professionnelle lors d'une évaluation à un instant T.

Trois points clés sont à considérer en priorité dans une évaluation fondée sur des données probantes :

- la prise en compte des besoins et des valeurs du patient^[4] ;
- l'intégration d'éléments de preuves scientifiques soutenant l'utilisation de modalités d'évaluation appropriées^[5,6] ;
- les considérations psychométriques à adopter pour choisir un outil^[7].

L'expertise du praticien et les données externes. Malgré un référentiel de compétences français étayé par des recommandations clairement définies pour la mise en œuvre de procédures d'évaluation du patient, fondées sur des preuves, cette démarche reste encore difficile du point de vue des orthophonistes et des étudiants en orthophonie, ce, aussi bien en France qu'à l'international. Malgré une volonté marquée chez les orthophonistes à individualiser leur suivi^[8], ces professionnels s'accordent difficilement sur la question de savoir s'il faut effectuer des évaluations formelles ou informelles, mais aussi quels sont les outils de mesure les plus appropriés, valides et/ou fidèles, et comment ils doivent être utilisés dans la pratique^[9,10].

Les besoins et la plainte du patient. Vis-à-vis des patients, ces pratiques incohérentes peuvent conduire d'une part à des possibilités d'intervention inéquitable et d'autre part à des recommandations divergentes quant aux approches d'intervention à proposer dans le cadre du consentement éclairé^[10]. De nombreuses raisons peuvent expliquer ces iniquités, mais les facteurs clés recensés dans la littérature incluent les connaissances, l'éducation et les croyances des cliniciens quant à la valeur même de l'évaluation dans le parcours de soin du patient ; le soutien à l'utilisation des mesures des résultats dans les programmes d'évaluation ; les facteurs cliniques ; et les facteurs liés aux patients^[11].

La pertinence et l'exhaustivité des données recueillies sur le patient et son entourage sont un enjeu puissant dans la démarche évaluative. En effet, le point de départ d'une évaluation clinique s'inscrit



© Storyset/FreePik

dans un objectif relativement vague : « évaluer des compétences en compréhension orale » ou encore « diagnostiquer des troubles dans le discours dans un contexte de difficultés mnésiques »^[6]. Lors de l'investigation orthophonique, et pour nuancer un cliché très répandu concernant la pratique fondée sur les données probantes, la maîtrise de connaissances théoriques est évidemment nécessaire mais non suffisante. Par ailleurs, l'accumulation de tests et d'examens ne permet pas toujours d'authentifier la plainte ou de donner du sens aux besoins et aux perceptions rapportés par le patient. Un savoir être auprès des patients, des capacités multiples d'écoute sont également fondamentales dans la pratique pour pouvoir lui apporter des éléments de réponses... même lorsque l'évaluation initiale n'apporte pas de réponse claire^[12,13].

VERS UNE UBERISATION DE LA PRATIQUE ÉVALUATIVE ?

La tendance actuelle vise à une forme d'immédiateté dans la pratique évaluative. En effet, faute de temps et de valorisation (matérielle, sociale et économique) pour réaliser une évaluation raisonnée par modalités, nécessitant la lecture de données de la littérature, de données psychométriques des tests, les praticiens se tournent volontiers vers des évaluations normées et si possible informatisées. Rapide, attrayante et facile à prendre en main, cette modalité d'évaluation semble prédominer dans la pratique orthophonique^[9]. Pour rappel, les tests ►

Références

- [9] Kerr MA, Guildford E, Bird EK. Standardized language test use: a canadian survey. *Rev Can d'orthophonie et d'audiologie* 2003;27(1):10-28.
- [10] Mcleod S, Baker E. Speech-language pathologists' practices regarding assessment, analysis, target selection, intervention, and service delivery for children with speech sound disorders. *Clin Linguist Phon [Internet]* 2014 Jul 7;28(7-8):508-31. www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/02699206.2014.926994.
- [11] Duncan EA, Murray J. The barriers and facilitators to routine outcome measurement by allied health professionals in practice: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 2012 Dec 22;12(1):96.
- [12] Grégoire J. Les indices du Wisc-iv et leur interprétation. *Le J des Psychol* 2007;253(10):26.
- [13] Borges MG de S, Medeiros AM de, Lemos SMA. Complaints and diagnostic hypotheses of patients evaluated in outpatient speech, language pathology and audiology services. *Distúrbios da Comun* 2018 Apr 1;30(1):103.



© vectorjuice/freepik

VERS UNE APPROCHE PRAGMATIQUE DE L'ÉVALUATION

La limite entre ce que les performances d'un sujet donnent à voir en évaluation normée et ce que l'expertise du clinicien couplée aux besoins concrets du patient permet de caractériser de manière empirique, est une limite fondamentale que vivent de nombreux orthophonistes sur le terrain clinique. Cette situation décrite à travers l'histoire de Thomas et de Valérie, s'inscrit dans cette réflexion. La situation de Valérie permet d'envisager la pratique évaluative en orthophonie à travers une approche pragmatique. C'est-à-dire, d'une part, se fondant essentiellement à travers la plainte dans laquelle elle s'inscrit et certes, les données sourcées qui l'étayent et qui sont analysées, mais toujours en partant de son application à une situation concrète, où elle prend son sens et produit ses effets. Et s'opposant, d'autre part à une approche dogmatique « uberisée » qui voudrait qu'un outil soit suffisamment sensible et exhaustif pour offrir à la fois un diagnostic, un dépistage, un pronostic et un cadre de recommandations cliniques. Une approche raisonnable (agissant avec raison et esprit critique) de l'évaluation clinique, redonne toute la valeur et la spécificité de la formation et des compétences de l'orthophoniste autorisé à exercer son art. Cet artisanat engage de fait de dépendre de connaissances théoriques, d'une technicité qu'on souhaite la plus opérationnelle possible mais surtout considérant la raison pour laquelle le patient prend son courage à deux mains pour expliquer ce qui le préoccupe. Entre autres engagements vers cette voie exaltante, nous pouvons relever l'initiative impulsée par les chercheurs et cliniciens belges Sylvie Willems et Jonathan Burnay qui, conscients des freins majeurs à la mise en place d'une évaluation fondée sur des données probantes, développent une plateforme permettant aux orthophonistes d'accéder rapidement à un répertoire des outils d'évaluation existants pour évaluer le patient rencontré. Les informations scientifiques sont centralisées sur la plateforme Tool2Care¹. Cet outil permet d'optimiser l'analyse critique des outils disponibles pour permettre un jugement rapide mais également une interprétation plus précise et nuancée des résultats.

Pour conclure, nous espérons que, en respectant les caractéristiques propres à chaque modalité d'évaluation (contexte, besoins, limites, psychométrie), un plus grand nombre d'orthophonistes sera susceptibles de monter une évaluation efficace et riche pour évaluer un observable problématique pour leur patient. ■

Références

[14] McCauley R, Swisher L. Use and misuse of norm-referenced test in clinical assessment. *J Speech Hear Disord* 1984;49(4):338-48.

[15] Huang RJ, Hopkins J, Nippold MA. Satisfaction with standardized language testing: A survey of speech-language pathologists. *Lang Speech Hear Serv Sch* 1997;28(1):12-29.

[16] Denman D, Kim JH, Munro N, Speyer R, Cordier R. Describing language assessments for school-aged children: A Delphi study. *Int J Speech Lang Pathol* 2019;21(6):602-12.

Note

1. tool2care.org.

LES AUTEURS

Guillaume Duboisindien
chercheur, orthophoniste,
CNRS université de Lille,
UMR 8163 Savoirs, textes,
langage, Lille (59)

Julie Cattini
orthophoniste, Lëtzebuerg
(Luxembourg)

► normés sont préconisés pour définir la présence ou l'absence d'un trouble. Ils n'ont pas pour vocation de fournir un pronostic, de développer des objectifs thérapeutiques et de vérifier l'efficacité de la thérapie proposée^[14]. Ce dernier point n'est pas une vision partagée par la majorité des cliniciens^[15]. Dans ce contexte, le choix des modalités d'évaluation à privilégier au regard de la plainte du patient est crucial. En 2019, Deborah Denman et ses collaborateurs ont proposé de distinguer les interprétations descriptives, normées et critériées^[16]. La combinaison de celles-ci a le potentiel de renseigner l'orthophoniste sur les compétences d'un patient. L'évaluation qui compare quantitativement les résultats d'un patient à ceux d'un échantillon de pairs représentatifs qui ont accompli la même tâche est l'évaluation normée, bien connue des orthophonistes. L'évaluation descriptive est conçue pour fournir des données descriptives ou qualitatives sur les capacités du patient. Tandis que l'évaluation critériée, utilisée principalement par Valérie afin de dresser un profil des performances de Thomas, vise à interpréter les résultats par rapport à des attentes développementales et/ou comportementales répertoriées dans la littérature selon l'âge, le niveau scolaire et/ou développemental. Comme nous avons pu l'illustrer, l'interprétation critériée représente un potentiel important pour répondre à la démarche d'évaluation continue, individualisée et fonctionnelle.