

- **Utilisation et satisfaction à l'égard des outils\* en français évaluant les troubles de la communication † ‡**
- **Use of and satisfaction with assessment tools for evaluating communication disorders in French**

*Linda J. Garcia  
JoAnne Paradis  
Isabelle Sénécal  
Chantal Laroche*

**Linda J. Garcia, Ph.D., O(C)**  
Programme d'audiologie et  
d'orthophonie,  
Université d'Ottawa,  
Ottawa (ON) Canada  
Groupe de recherche sur  
l'évaluation des troubles de la  
communication§,  
Ottawa (ON) Canada

**JoAnne Paradis, M.O.A.,  
O(C)**  
Consortium national de  
formation en santé – Volet  
Université d'Ottawa,  
Ottawa (ON) Canada  
Groupe de recherche sur  
l'évaluation des troubles de la  
communication§,  
Ottawa (ON) Canada

**Isabelle Sénécal, M.Sc.**  
Groupe de recherche sur  
l'évaluation des troubles de la  
communication§,  
Ottawa (ON) Canada

**Chantal Laroche, Ph.D.**  
Programme d'audiologie et  
d'orthophonie,  
Université d'Ottawa,  
Ottawa (ON) Canada  
Groupe de recherche sur  
l'évaluation des troubles de la  
communication§,  
Ottawa (ON) Canada

### **Abrégé**

L'utilisation d'outils d'évaluation standardisés est une composante très importante d'une évaluation juste et précise. À l'heure actuelle, il existe peu de documentation sur la nature de l'utilisation des outils d'évaluation au Canada français pour les fonctions du langage, de la parole ou de l'audition. Le *Groupe de recherche sur l'évaluation des troubles de la communication* (GRETCOM) a donc effectué un sondage auprès d'orthophonistes et d'audiologistes travaillant au Canada dont le but visait à déterminer l'utilisation actuelle ainsi que le niveau de satisfaction à l'égard des outils en français évaluant les troubles de la communication. Des 1 271 questionnaires envoyés, 284 (22,3 %) orthophonistes et audiologistes ont répondu. Le sondage a permis : (1) d'établir le profil des répondants orthophonistes et audiologistes; (2) d'identifier les difficultés perçues par ces professionnels quant à l'utilisation des outils d'évaluation en français; et (3) de déterminer le degré de satisfaction lié au développement de ces outils. Les outils d'évaluation en français les plus fréquemment utilisés et les différentes utilisations de ces outils ont été identifiés. Bien que l'utilité première des outils d'évaluation par les répondants orthophonistes et audiologistes est d'établir une impression clinique, les répondants audiologistes utilisent plus fréquemment les outils afin de déterminer l'éligibilité à un traitement ou à un service. D'autre part, les orthophonistes utilisent les outils d'évaluation davantage pour déterminer un pronostic. Bien que tous semblent satisfaits du temps alloué pour effectuer une évaluation, ils sont insatisfaits en ce qui a trait à la disponibilité des outils d'évaluation. Ils utilisent l'écart type, le niveau scolaire équivalent et le score moyen au test. Les répondants orthophonistes font une plus grande utilisation du rang centile et du profil. La problématique de la traduction ou de l'adaptation d'outils d'évaluation en français est discutée et un appel est lancé afin de développer des outils de conception française, ou mieux encore, de développer de façon simultanée, des outils dans les deux langues.

**Mots-clé :** standardisation, normalisation, orthophonie, audiologie, tests, langage.

\* Dans cet article, le terme « outil d'évaluation » est utilisé pour désigner tout instrument permettant de formaliser l'évaluation des troubles de la communication : p. ex., les tests standardisés, ceux qui ne sont pas standardisés, les « traductions maison », les grilles d'évaluation ou d'observation, les logiciels spécialisés, etc.

† Ce projet a été financé par le Consortium national de formation en santé (CNFS) – Volet Université d'Ottawa ainsi que par l'Association des universités de la francophonie canadienne (AUF) (anciennement connue sous le nom de Regroupement des universités de la francophonie hors-Québec – RUFHQ).

‡ Note de prudence aux lecteurs : Bien que les auteures aient établi des comparaisons entre les groupes d'orthophonistes et d'audiologistes, il est impossible de tirer des conclusions statistiquement significatives en raison du faible nombre d'audiologistes ayant participé à l'étude.

§ Le GRETCOM a suspendu ses activités pour une période indéterminée.

### Abstract

Standardized evaluation tools are very important for making precise and justifiable diagnoses. However, in French, there are significantly fewer standardized tools from which the clinician may choose. At the present time, there is little data on the nature and use of these tools in areas of language, speech and hearing in French areas across Canada. Through a survey sent to speech-language pathologists (S-LPs) and audiologists working in French across Canada, the GRETCOM (*Groupe de recherche sur l'évaluation des troubles de la communication*) explored how these tools were used as well as the level of satisfaction clinicians experienced with different aspects of the tools. Of the 1,271 questionnaires sent, 284 (22.3%) were returned. The survey allowed us to (1) develop a profile of the respondents, (2) identify the difficulties perceived by these professionals with regards to the use of the tools and (3) determine the degree of satisfaction related to the development of French assessment tools. The most frequently used tools as well as the uses made of these tools by professionals were identified. Analysis of the results showed some expected results. For instance, although both S-LPs and Audiologists use tools primarily for establishing a clinical impression, our audiologist respondents will more frequently use tools to help determine eligibility to a service. On the other hand, our S-LP respondents will use them more frequently to determine prognosis. Both are satisfied with the time given by their employer for doing evaluations but are very dissatisfied with the availability of assessment tools. Whereas both professionals used standard deviations, school age equivalent ratings and means, S-LPs also found percentile ranks and profiles to be useful. The drawbacks of translating or adapting tools to French are discussed and a call is made to develop original tools in French, or better yet, in both languages at the same time.

**Key words:** standardization, norms, speech-language pathology, audiology, tests, language.

Dans la pratique de l'orthophonie et de l'audiologie, un temps considérable est passé à évaluer les clients. Ne serait-ce que pour décrire les capacités, planifier une intervention ou déterminer l'efficacité d'une intervention, les demandes pour justifier les conclusions cliniques ne font que croître. Bien que les outils d'évaluation formels puissent être utiles dans ces démarches, on constate une pénurie de ceux-ci et des contraintes pratiques qui empêchent d'en développer de nouveaux.

Les orthophonistes et audiologistes sont sensibilisés au besoin de justifier leurs décisions cliniques par des évaluations précises et valides. Pourtant, certains questionnent la nécessité d'utiliser des tests standardisés pour le travail clinique, parce que selon eux, il n'est pas nécessaire que le travail clinique rencontre les mêmes exigences qu'en recherche (George, 1997). L'auteur illustre cette idée en utilisant les propos d'un clinicien : *"But I don't want to publish these data or anything; I want to use them for practice, not research"* (George, 1997, p. 34). « Je ne veux pas publier ces données, je veux les utiliser en pratique et non pour la recherche. » [traduction libre]. Il faut comprendre que toute donnée, qu'elle soit utilisée pour la recherche ou pour arriver à des conclusions cliniques, doit être juste et pertinente (George, 1997). *"Inaccurate or irrelevant data will be as harmful or useless for practice as for research"* (George, 1997, p. 34). « Des données qui ne sont ni justes, ni pertinentes peuvent être tout aussi inutiles ou nuisibles pour le travail clinique que pour la recherche. » [traduction libre]. L'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario (2000), ainsi que l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (2003), avertissent leurs membres que le fait de tirer des conclusions basées sur des tests non standardisés va à l'encontre du code déontologique.

Bien que le clinicien perspicace considère plusieurs éléments afin de décrire le profil de communication de son client, ce dernier sera mieux servi si le clinicien peut appuyer ses conclusions sur une évaluation réalisée à l'aide de tests standardisés (Garcia & Desrochers, 1997; Nation & Aram, 1991; Shipley & McAfee, 2004). En réalité, face à cette pénurie de tests, les cliniciens développent des stratégies pour compléter leurs résultats d'évaluation. Ces stratégies pourraient inclure l'établissement de regroupements formels d'orthophonistes et d'audiologistes tel que le RAOFO (Regroupement des audiologistes et orthophonistes travaillant en français en Ontario) ou encore l'observation informelle d'un enfant en situation de communication naturelle.

Toutefois, face aux contraintes pratiques, les orthophonistes et audiologistes travaillant en français au Canada peuvent constater que l'éventail des tests validés et traduits en français est restreint, une situation qui semble être vécue par plusieurs autres utilisateurs de tests (Bouchard & Cyr, 2000). La première solution qui semble viable pour le praticien est d'adapter un test conçu en anglais à la langue française. Andersen, Aaronson, Bullinger et McBee (1996) mettent en garde les cliniciens qui veulent utiliser des traductions de tests. Selon ces auteurs, avant de conclure que le test traduit est équivalent à l'original, il doit répondre à quatre mesures d'équivalence, soit : (1) l'équivalence conceptuelle – les items veulent dire la même chose d'une langue à l'autre; (2) l'équivalence opérationnelle – les tests donnent des performances similaires d'une version à l'autre selon les méthodes d'administration; (3) l'équivalence des mesures – les propriétés psychométriques sont équivalentes; et (4) l'équivalence des échelles – le test place le répondant au même endroit sur le continuum d'évaluation. Au niveau technique, plusieurs méthodes ont été développées pour assurer la justesse des traductions (Haccoun, 1987; Hachey, Jumoorthy, Mercier, 1995; Robichaud-Ekstrand, Haccoun, Millette, 1994; Vallerand, 1989) mais ces techniques sont rigoureuses et prennent beaucoup de temps. De plus, certains domaines, tels que l'orthophonie et l'audiologie font face à des contraintes particulières soit celles de la langue et de la culture (Garcia & Desrochers, 1997; Sperber, Devellis & Boehlecke, 1994).

Par ailleurs, il s'avère nécessaire d'utiliser des tests d'évaluation standardisés qui répondent aux critères de psychométrie (c.-à-d., les différentes informations qui peuvent être dérivées d'un test telles que l'écart type et le rang centile) afin de répondre à la préoccupation grandissante d'une pratique fondée sur des données probantes (*evidence-based practice*) (Shipley & McAfee, 2004). Il devient de moins en moins acceptable d'utiliser des données cliniques approximatives de la performance d'un client. Les administrateurs et bailleurs de fonds exigent des diagnostics justes et une bonne planification de leurs services en fonction des données objectives. Pour mener à terme une démarche d'évaluation clinique, les spécialistes des troubles de la communication doivent disposer d'un choix suffisant d'outils d'évaluation valides et fidèles.

De plus, des versions multilingues des mêmes tests d'évaluation psychométriques sont nécessaires afin d'établir des comparaisons d'études auprès de populations plurilingues (Perneger, Leplège, & Etter, 1999). Dans le cadre d'une étude sur l'exclusion des personnes non anglophones des recherches liées à la communication entre patients et médecins, Frayne, Burns, Hardt, Rosen et Moskowitz (1996) ont constaté que les principales raisons d'exclusion de ces personnes étaient le 1) manque d'outils d'évaluation existant dans la langue visée, 2) le besoin de traduire les réponses en anglais et 3) les coûts encourus pour traduire un instrument. Les auteurs recommandent entre autres de développer et de diffuser

les outils d'évaluation validés de langues variées et d'établir des politiques et des pratiques de financement auprès des organismes subventionnaires qui encouragent l'inclusion des personnes de langue minoritaire.

Que l'on s'intéresse à l'évaluation des fonctions de la communication pour des raisons cliniques ou de recherche, il est clair que le besoin d'un plus grand nombre d'outils de qualité se fait ressentir. Un effort concerté devra être consenti afin de maximiser le temps consacré à l'évaluation. À ce stade-ci, il s'avère important de dresser un premier bilan de l'état de la situation et d'évaluer les besoins des orthophonistes et des audiologistes travaillant en français au Canada dans le but d'y répondre.

## Objectifs et questions de recherche

Cette recherche à caractère exploratoire vise à déterminer l'utilisation actuelle des outils en français évaluant les troubles de la communication ainsi que le niveau de satisfaction à leur égard, par les orthophonistes et les audiologistes au Canada. Cette étude s'est appuyée sur les recherches de Kerr, Guildford et Kay-Raining Bird (2003) au Canada anglais et de Huang, Hopkins et Nippold (1997) aux États-Unis.

Les objectifs sont de : 1) générer un répertoire des outils d'évaluation les plus utilisés par les orthophonistes et audiologistes travaillant en français au Canada pour évaluer la parole, le langage ou l'audition; 2) déterminer le niveau de satisfaction lié à l'utilisation de ces outils; et 3) déterminer les difficultés associées à leur utilisation.

Les questions de recherche sont les suivantes :

- 1) Quels sont les outils d'évaluation les plus utilisés par les orthophonistes et audiologistes travaillant en français au Canada pour évaluer le langage, la parole et l'audition?
- 2) Quelles sont les différentes raisons d'utilisation des outils d'évaluation privilégiées par les orthophonistes et audiologistes?
- 3) Quelle est l'utilité des critères psychométriques dérivés des tests?
- 4) Quel est le niveau de satisfaction exprimé par les orthophonistes et audiologistes pour l'ensemble des outils d'évaluation?
- 5) Quelles sont les solutions mises en œuvre pour assurer la justesse ou l'utilité des évaluations? Cette question de recherche fera l'objet d'un article distinct.

## Méthode

### Participants

Les répondants ciblés sont des orthophonistes et des audiologistes actifs dans le monde du travail. Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- 1) Être membre de l'Association canadienne des orthophonistes et des audiologistes (ACOA); ou de l'Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec (OOAQ); ou de l'*Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists* (OSLA); ou du

Regroupement des audiologistes et orthophonistes travaillant en français en Ontario (RAOFO).

2) Parler le français (membres de l'OOAQ et du RAOFO et membres avec codes identifiés dans les annuaires de l'ACOA, et de l'OSLA).

3) Porter un des titres suivants : orthophoniste, audiologiste, orthophoniste-audiologiste, orthophoniste-professeur, audiologiste-professeur, orthophoniste-gestionnaire, ou audiologiste-gestionnaire.

Des 1 271 sondages envoyés aux orthophonistes et audiologistes à travers le pays, 289 ont répondu à l'appel. Cinq sondages ont été rejetés pour les raisons suivantes : questionnaire non répondu ( $n = 1$ ), répondants ne réalisant plus d'évaluation des troubles de la communication ( $n = 3$ ) et langue anglaise utilisée au travail 100% du temps ( $n = 1$ ). L'échantillon est composé de 284 orthophonistes et audiologistes, soit un taux de réponse de 22,3 %. Le pourcentage d'orthophonistes ayant participé à l'étude est de 85,2 % ( $n = 242$ ), les audiologistes, 12,3 % ( $n = 35$ ), les orthophonistes-audiologistes, 1,8 % ( $n = 5$ ) et les répondants qui ne se sont pas identifiés, 0,7 % ( $n = 2$ ).

### Le sondage

Le sondage utilisé pour cette étude a été inspiré du travail de Huang et coll. (1997). On y retrouve trois parties : les renseignements généraux, l'utilisation des outils d'évaluation et les outils d'évaluation en français les plus fréquemment utilisés. La première partie porte sur les renseignements généraux des répondants; la deuxième partie sur l'utilisation des outils d'évaluation en français par les répondants ainsi que les difficultés qui pourraient être associées à la pratique; et la troisième partie sur la liste d'outils d'évaluation les plus fréquemment utilisés selon les différents champs de pratique professionnelle. Le temps pour compléter ce sondage est estimé entre 30 et 40 minutes. Une copie du sondage est disponible en s'adressant au premier auteur.

Le sondage a été révisé neuf fois par les auteurs et collaborateurs (voir remerciements). Ensuite, une version expérimentale a été envoyée à dix orthophonistes de la région d'Ottawa-Gatineau qui travaillent en français en orthophonie dans différents milieux de travail et auprès de populations cliniques variées. Toutes leurs recommandations ont été prises en considération pour produire le questionnaire final.

### Déroulement

Une lettre d'invitation à participer à l'étude ainsi qu'une copie du sondage ont été envoyées à tous les audiologistes et orthophonistes identifiés dans les annuaires des associations et ordres professionnels. Une enveloppe de

retour pré-affranchie et pré-adressée était incluse afin d'augmenter le taux de réponse des participants et une carte de rappel a été envoyée un mois après l'envoi du questionnaire.

## Résultats

Les résultats de la Partie 1 du sondage portent sur les renseignements généraux des répondants; ceux de la Partie 2 concernent l'utilisation des outils d'évaluation ainsi que la satisfaction à l'égard de divers aspects liés aux outils d'évaluation; et les résultats de la Partie 3 portent sur les outils d'évaluation les plus fréquemment utilisés par les répondants orthophonistes et audiologistes. Seules les statistiques des personnes qui se sont identifiées comme orthophonistes (incluant les logopédistes) ou comme audiologistes sont présentées.

### Renseignements généraux

#### 1. Les années d'expérience :

On retrouve une distribution bimodale chez les répondants orthophonistes : la majorité d'entre eux a plus de 15 ans d'expérience (36,9 %) et un nombre non négligeable n'a que 3 à 6 ans d'expérience (27,4 %). De leur côté, les audiologistes semblent plutôt avoir une expérience de 15 ans et plus (31,4 %), entre 11 et 14 ans (22,9 %) et entre 7 à 10 ans (22,9 %). Contrairement aux répondants orthophonistes, peu de répondants audiologistes ont 3 à 6 ans d'expérience (5,7 %).

#### 2. Les groupes d'âges desservis (Tableau 1) :

On constate qu'une grande proportion des répondants orthophonistes dessert les enfants de 4 à 5 ans (73,1 %) et de 6 à 12 ans (68,2 %). Du côté des répondants audiologistes, ils desservent tous les groupes d'âges de façon assez uniforme, pourcentage qui varie entre 60 % et 80 %. Ces statistiques ne représentent pas le pourcentage de temps consacré aux différentes tranches d'âges des clients.

Tableau 1

Tranches d'âge des clients des orthophonistes et des audiologistes

Tranches d'âge des clients	Orthophonistes (n = 242)		Audiologistes (n = 35)		Total (n = 277)	
	n	%	n	%	n	%
Enfants 0 à 3 ans	102	42,2	21	60	123	44,4
Enfants 4 à 5 ans	177	73,1	26	74,3	203	73,3
Enfants 6 à 12 ans	165	68,2	28	80	193	69,7
Adolescents 13 à 19 ans	66	27,3	26	74,3	92	33,2
Adultes 20 à 64 ans	85	35,1	25	71,4	110	39,7
Aînés 65 ans et plus	65	26,9	24	68,6	89	32,1

Note: Les répondants pouvaient cocher plus d'une réponse

**Tableau 2***Milieu(x) de travail des orthophonistes et des audiologistes*

Milieu(x) de travail	Orthophonistes (n = 242)		Audiologistes (n = 35)		Total (n = 277)	
	n	%	n	%	n	%
Commission scolaire	92	38	2	5,7	94	33,9
Centre de réadaptation	82	33,9	10	28,6	92	33,2
Hôpital de consultations externes	41	16,9	20	57,1	61	22
Cabinet privé	38	15,7	3	8,6	41	14,8
Hôpital de soins aigus	23	9,5	9	25,7	32	11,6
Centre communautaire	21	8,7	0	0	21	7,6
Centre de services à domicile	9	3,7	0	0	9	3,3
Centre de traitement pour enfants	8	3,3	2	5,7	10	3,6
Centre hospitalier de soins de longue durée	8	3,3	2	5,7	10	3,6
Garderie ou centre préscolaire	5	2,1	0	0	5	1,8
Résidence pour personnes âgées	4	1,7	0	0	4	1,4
Collège ou université	1	0,4	0	0	1	0,4

### 3. Les milieux de travail (Tableau 2) :

On constate que les répondants orthophonistes travaillent surtout dans les commissions scolaires (38,0 %) et dans les centres de réadaptation (33,9 %). Les audiologistes travaillent plutôt en consultations externes (57,1 %), dans des centres de réadaptation (28,6 %) et dans des hôpitaux de soins aigus (25,7 %).

### 4. Le nombre d'heures travaillées et le temps consacré à l'évaluation :

Les répondants orthophonistes indiquent travailler en moyenne 32,5 heures rémunérées par semaine (ÉT = 5,0 heures) et les audiologistes affirment quant à eux travailler en moyenne 30,6 heures (ÉT = 5,6 heures). On constate aussi que la moyenne des heures de travail consacrées à l'évaluation est plus élevée et la dispersion des réponses plus grande auprès des audiologistes (M = 12,8 heures; ÉT = 7,6 heures) qu'auprès des orthophonistes (M = 4,5 heures; ÉT = 4,3 heures). Les répondants orthophonistes consacrent donc en moyenne 13,9 % de leur temps à l'évaluation des troubles de la communication tandis que les répondants audiologistes y consacrent 41,8 % de leur temps. Il faut cependant noter que le temps de travail consacré à l'évaluation exclut l'évaluation de la dysphagie et les activités secondaires à l'évaluation (p. ex., le counselling, la présentation des résultats, la rédaction des rapports, etc.).

### 5. Les troubles évalués (Tableau 3) :

Dans le cadre de leur pratique professionnelle, on constate que la plupart des répondants orthophonistes évaluent des personnes ayant des troubles de la parole (80,6 %) et ayant des troubles de développement aux primaires du langage (76,5 %). Bien évidemment, la totalité des répondants audiologistes évalue les troubles de l'audition.

### **Utilisation des outils d'évaluation en français**

Au cours des 12 derniers mois, 89 à 91 % des répondants orthophonistes ont utilisé des outils d'évaluation pour établir une impression clinique, estimer la sévérité d'un trouble, évaluer les progrès du client ou planifier une intervention (Figure 1). La majeure partie des répondants audiologistes (77 à 83%) ont utilisé des outils d'évaluation pour établir une impression

clinique, estimer la sévérité d'un trouble et déterminer l'éligibilité à un traitement ou à un service. En comparant les moyennes des audiologistes et des orthophonistes, on constate que les répondants audiologistes disent utiliser les outils d'évaluation beaucoup plus souvent que les répondants orthophonistes pour déterminer l'éligibilité à un traitement ou à un service (différence de 31,2 %) et pour estimer l'impact du trouble sur la personne (différence de 23,2 %). Cependant les répondants orthophonistes utilisent les outils d'évaluation plus souvent que les répondants audiologistes pour évaluer les progrès du client (différence de 24,4 %) ou pour planifier une intervention (différence de 21,1 %).

L'utilité des critères psychométriques dérivés des tests a aussi été évaluée (Figure 2). Sur une échelle de 1 à 5 (1 étant inutile et 5 étant essentiel), les orthophonistes et audiologistes affirment que l'écart type (M = 3,8; M = 4,2), l'âge ou le niveau scolaire équivalent (M = 4,0; M = 4,1) et le score moyen (M = 3,7; M = 4,2) sont très utiles dans l'évaluation des troubles de la communication. Cependant, ils voient moins d'utilité au score Z ou réduit. La seule différence constatée entre les deux professions est que les orthophonistes semblent davantage considérer le rang centile (M = 4,4) et le profil (M = 3,7), paramètres très utiles dans l'évaluation des troubles de la communication. L'Appendice comprend les définitions

Tableau 3

Type(s) de trouble(s) de la communication évalué(s) par les orthophonistes et audiologistes au cours des 12 derniers mois

Troubles de la communication	Orthophonistes (n = 242)		Audiologistes (n = 35)	
	n	%	n	%
Troubles de la parole	195	80,6	0	0
Troubles développementaux primaires du langage	185	76,5	1	2,9
Troubles développementaux secondaires du langage	127	52,5	2	5,7
Troubles du langage écrit	100	41,3	0	0
Troubles d'apprentissage	93	38,4	6	17,1
Troubles acquis du langage et évaluation générale des aspects cognitivo-linguistiques	92	38	0	0
Troubles de la phonation et de la résonance	89	36,8	0	0
Troubles de la fluidité	76	31,4	0	0
Troubles associés à la communication suppléante et alternative	45	18,6	4	11,4
Troubles d'audition	24	9,9	35	100

Note. Les répondants pouvaient cocher plus d'une réponse

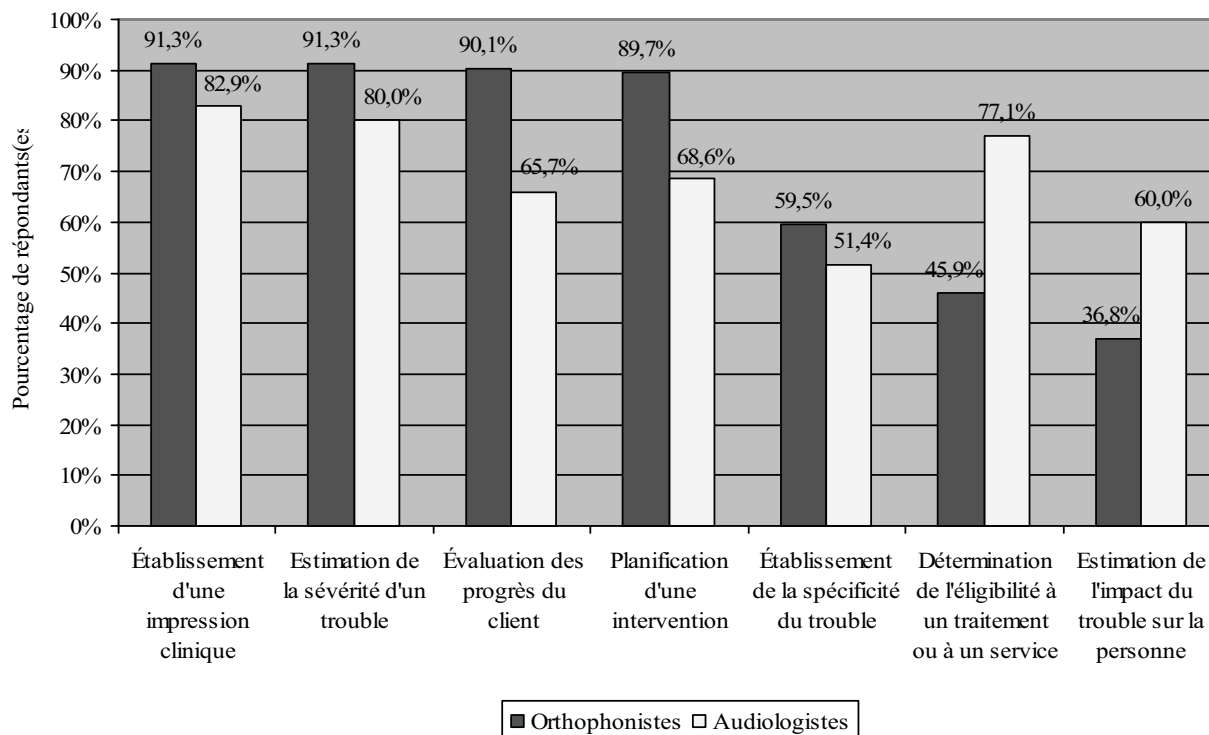


Figure 1. Raisons d'utilisation des outils d'évaluation privilégiées par les orthophonistes et audiologistes.  
Les répondants pouvaient cocher plus d'une réponse.

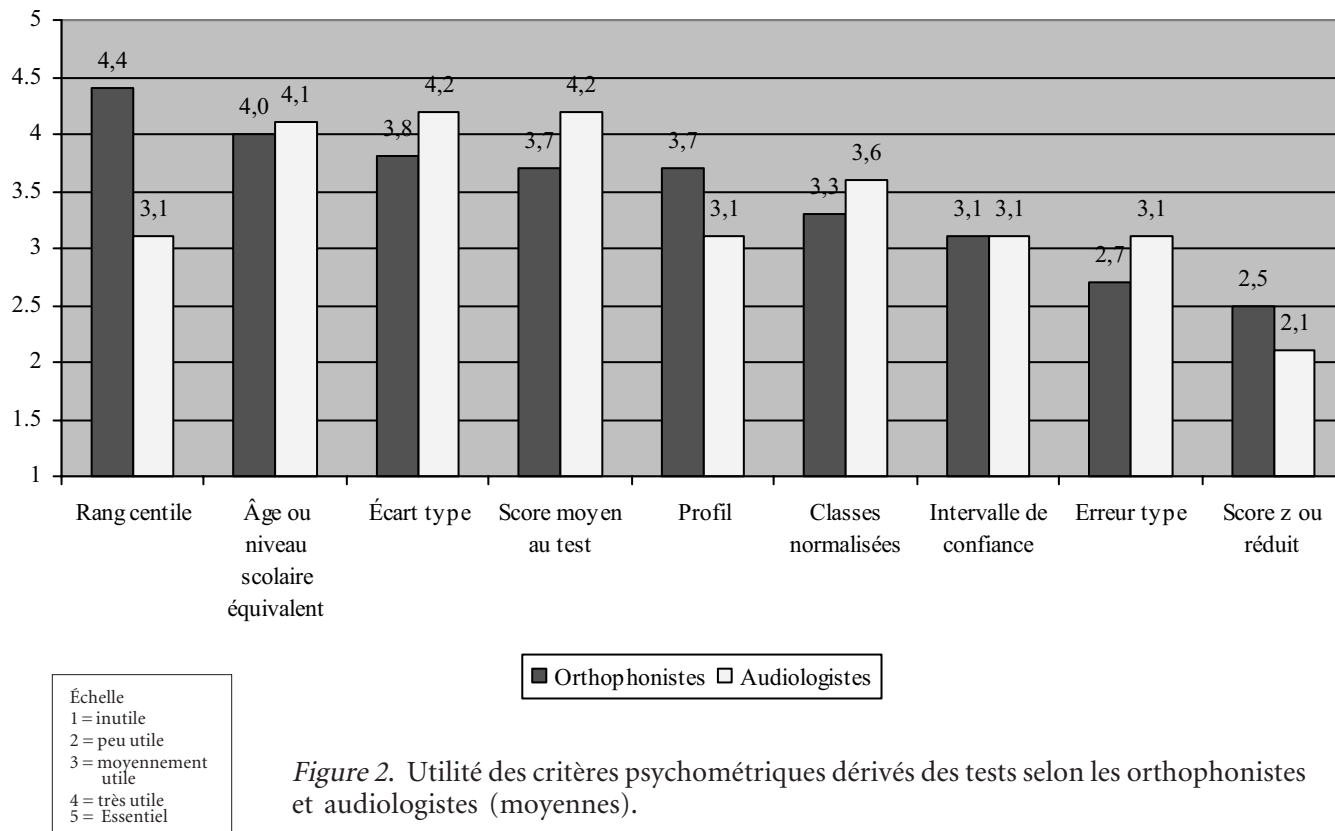


Figure 2. Utilité des critères psychométriques dérivés des tests selon les orthophonistes et audiologistes (moyennes).

des aspects des outils d'évaluation qui ont été considérés dans le sondage. Ces définitions ont été suggérées aux répondants du sondage.

### Satisfaction à l'égard des outils d'évaluation

La satisfaction à l'égard des outils d'évaluation a aussi été évaluée (Figure 3). Sur une échelle de 1 à 5 (1 étant très insatisfait et 5 étant très satisfait), les répondants orthophonistes et audiologistes affirment être satisfaits du temps alloué pour effectuer une évaluation ( $M = 4,1$ ;  $M = 4,2$ ) et pour effectuer la cotation et l'interprétation des résultats d'une évaluation ( $M = 3,7$ ;  $M = 3,8$ ). Ils sont cependant insatisfaits quant à la disponibilité des outils d'évaluation en français ( $M = 1,8$ ;  $M = 2,3$ ).

En ce qui a trait à la pertinence culturelle des outils d'évaluation de langue française et à l'étalonnage des normes des outils d'évaluation français, les répondants orthophonistes affirment être insatisfaits ( $M = 2,4$ ;  $M = 1,9$ ). Bien que les répondants audiologistes ne soient pas complètement satisfaits à cet égard, ils semblent l'être plus que les répondants orthophonistes. La situation est la même en ce qui a trait à la validité et à la fidélité psychométriques.

### Outils d'évaluation les plus fréquemment utilisés

Les Tableaux 4 et 5 présentent un portrait global des outils d'évaluation les plus utilisés (évaluation générale et habileté spécifique). On constate une grande utilisation d'adaptations françaises de tests (de conception originale

anglaise). On note aussi une faible utilisation d'outils conçus en français dans les domaines du langage enfant, de la phonation/résonance, et de la fluidité. En ce qui a trait aux habiletés spécifiques, il semble y avoir peu ou pas d'outils d'évaluation conçus en français qui sont régulièrement utilisés par l'ensemble des répondants et ce, dans tous les domaines, à l'exception de l'audition et du langage écrit.

### Discussion

Le GRETCOM a mené un sondage auprès des orthophonistes et des audiologistes travaillant en français au Canada afin de cibler des pistes de développement pour les outils d'évaluation en français. L'échantillon qui a répondu à l'appel semble être assez représentatif de la distribution des orthophonistes et audiologistes, malgré le faible taux de répondants (22,3 %). Lorsqu'on compare ces statistiques avec celles de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ) et de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario (OAOO), les proportions d'orthophonistes et d'audiologistes de notre échantillon sont similaires : dans le cas de l'OOAQ, 83,3 % ont étudié dans le domaine de l'orthophonie et 15,7 %, dans le domaine de l'audiologie et en ce qui a trait à l'OAOO, 82,4 % ont étudié dans le domaine de l'orthophonie et 17,6 %, dans le domaine de l'audiologie. Notre échantillon comprenait 85,2 % d'orthophonistes et 12,3 % d'audiologistes.

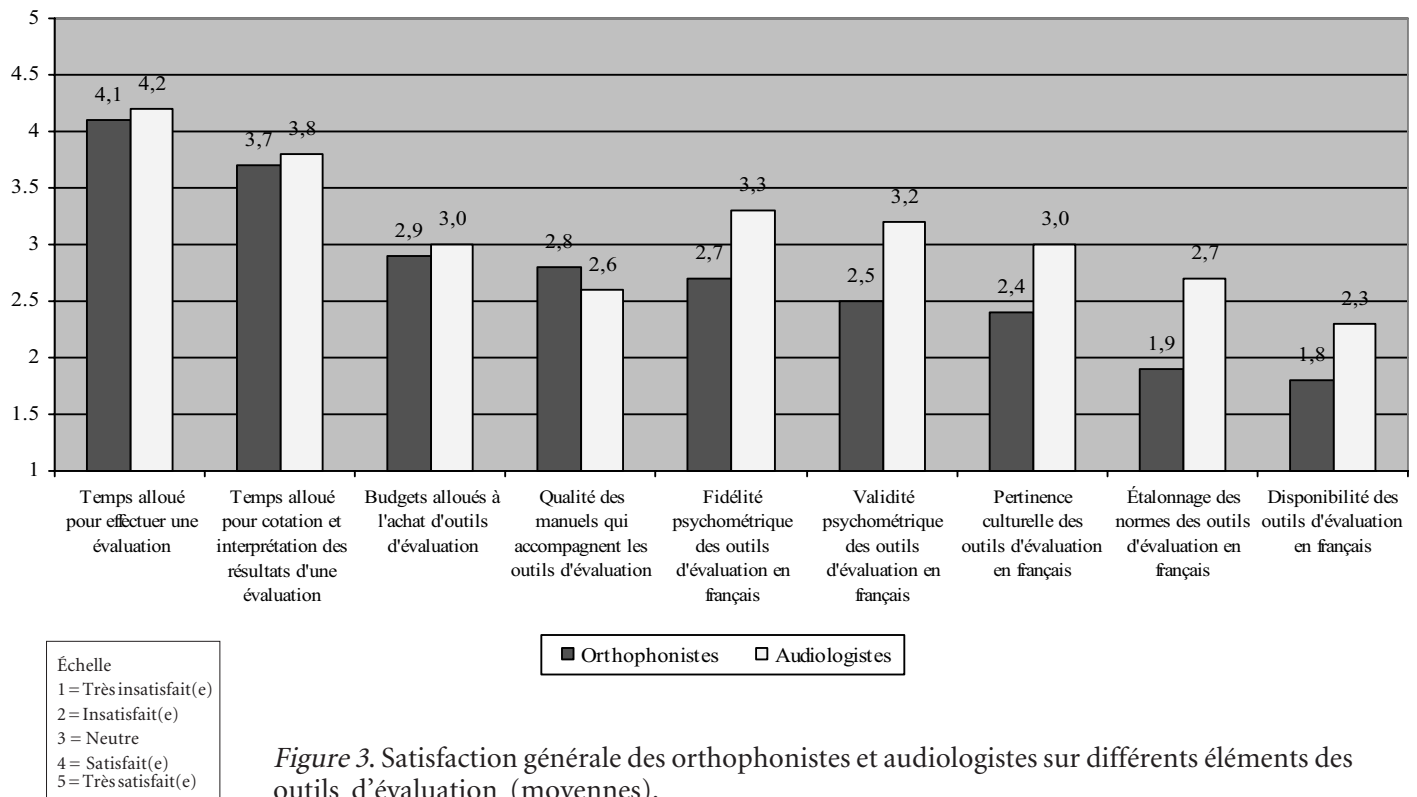


Figure 3. Satisfaction générale des orthophonistes et audiologistes sur différents éléments des outils d'évaluation (moyennes).

Tableau 4

*Outils d'évaluation les plus utilisés par les orthophonistes et audiologistes*

Fluidité	<i>Stuttering Severity Instrument</i> Test maison
Langage adulte	Protocole Montréal-Toulouse de l'examen linguistique de l'aphasie <i>Boston Diagnostic Aphasia Examination</i> <i>Boston Naming Test</i>
Langage enfant	<i>Clinical Evaluation of Language Fundamentals -P</i> Échelle de vocabulaire en images Peabody / <i>Peabody Picture Vocabulary Test</i> <i>Expressive One-Word Picture Vocabulary Test</i> <i>Test for Auditory Comprehension of Language</i> <i>Reynell Developmental Language Scale</i> <i>Preschool Language Scale</i>
Parole	<i>Robertson Dysarthria Profile</i> Examen des troubles phonologiques / phonétiques Examen de l'enfant dyspraxique
Phonation/résonance	Équipement / logiciel <i>Robertson Dysarthria Profile</i>

Note. Les outils d'évaluation en italiques ne sont pas inclus dans les références puisque les versions n'étaient pas toujours identifiées. Dans certains cas, il y a des différences significatives entre les versions des tests et nous ne pouvons pas assumer qu'il s'agissait d'une version en particulier. De plus, dans certains cas, l'outil était mal cité (p.ex. "le Boston").



Tableau 5

*Outils d'évaluation les plus utilisés pour une habileté spécifique utilisés par les orthophonistes et audiologistes*

Audition	Test de discrimination de la parole Hébert-Picard PB Word List/Monosyllabes Benfante Staggered Spondaic word Test Synthetic Sentence ID
Compréhension orale	<i>Test for Auditory Comprehension of Language</i> Échelle de vocabulaire en images Peabody / <i>Peabody Picture Vocabulary Test</i> <i>Clinical Evaluation of Language Fundamental - P et S</i> <i>Reynell Developmental Language Scale</i>
Dénomination	<i>Expressive One-Word Picture Vocabulary Test</i> <i>Boston Naming Test</i> Échelle de vocabulaire en images Peabody/ <i>Peabody Picture Vocabulary Test</i> <i>Test of Word Finding</i> <i>Clinical Evaluation of Language Fundamentals - S</i> Protocole Montréal-Toulouse de l'examen linguistique de l'aphasie
Difficultés cognitives	<i>Wepman's Auditory Memory Battery</i> <i>Boehm Test of Basic Concepts</i> <i>Boehm Test of Basic Concepts-Primary</i> <i>Test of Problem Solving</i> <i>Illinois Test of Psycholinguistic Abilities</i>
Discours/pragmatique	Épreuves en métalinguistique <i>Analysis of the Language of Learning</i> <i>Test of Auditory Analysis Skills</i> Grille d'analyse du discours-IRM
Langage écrit	Examen des dyslexies acquises Batterie d'évaluation du langage écrit et de ces troubles Protocole Montréal-Toulouise de l'examen linguistique de l'aphasie Protocole d'évaluation orthophonique des enfants 2ième cycle <i>Reading Comprehension Battery for Aphasia</i> /Test de compréhension de la lecture pour aphasie

*Note.* Ces outils d'évaluation ne sont pas inclus dans les références puisque (1) les versions n'étaient pas toujours identifiées et/ou, (2) dans certains cas, l'outil était mal cité.

En ce qui concerne les données sur l'utilisation des outils d'évaluation, les résultats ne sont pas surprenants puisque l'utilité première des répondants orthophonistes et audiologistes est d'établir une impression clinique et de déterminer la sévérité d'un trouble. Cependant, quelques résultats méritent une attention particulière. D'une part, les répondants orthophonistes utilisent les outils d'évaluation plus souvent que les répondants audiologistes pour évaluer le progrès et planifier une intervention. Cette différence reflète probablement le fait que la relation thérapeutique est généralement plus longue en orthophonie qu'en audiologie et que les orthophonistes doivent utiliser les outils d'évaluation pour motiver la poursuite des interventions. On constate aussi que les répondants audiologistes utilisent les outils d'évaluation plus souvent que les répondants orthophonistes pour évaluer l'impact d'un trouble et pour déterminer l'éligibilité à un traitement ou à un service. Pourquoi les

répondants orthophonistes n'utilisent-ils pas aussi souvent les outils d'évaluation pour évaluer l'impact d'un trouble? Est-ce possible que les orthophonistes aient accès à très peu d'outils qui permettent la réalisation de ces objectifs ou est-ce une différence dans la pratique de la profession? En ce qui a trait à l'éligibilité aux services, les répondants audiologistes sont peut-être amenés à utiliser les outils d'évaluation plus souvent que les répondants orthophonistes puisque le niveau de surdité d'une personne peut influencer son niveau d'accès aux services gouvernementaux tel que le crédit d'impôts pour les personnes handicapées. Les répondants orthophonistes sont peut-être moins appelés à faire de telles recommandations.

Les résultats de l'utilité des critères psychométriques dérivés des tests montrent une grande utilisation du score moyen au test, de l'écart type et de l'âge et du niveau scolaire équivalent autant du côté des répondants

orthophonistes que des répondants audiologistes. Ces utilisations sont motivées par l'importance que les cliniciens attachent au fait qu'ils doivent souvent déterminer l'écart de la performance de leur client par rapport à la norme. À l'inverse, les répondants utilisent peu souvent le score Z. Ceci pourrait être lié à la quasi-absence de ce type de score dans les outils présentement disponibles en orthophonie et audiologie ou encore à un manque d'habitude à utiliser ces scores. Si la deuxième hypothèse s'avérait exacte, une meilleure formation dans le domaine de la psychométrie pourrait être offerte aux futurs orthophonistes et audiologistes. Les résultats ont aussi démontré que les répondants orthophonistes font une plus grande utilisation du rang centile et du profil que les répondants audiologistes. Ces éléments servent souvent à la planification d'un placement ou d'une thérapie; une pratique peut-être plus fréquente en orthophonie.

Les répondants orthophonistes et audiologistes semblent insatisfaits de la disponibilité des outils d'évaluation en français. Il faudrait donc augmenter la disponibilité de ces outils dans les domaines de l'orthophonie et de l'audiologie. De leur côté, les répondants orthophonistes sont non seulement insatisfaits de la disponibilité des outils, mais ils ont aussi exprimé une insatisfaction quant à la pertinence culturelle de ceux-ci. De façon générale, ils étaient plus insatisfaits que les répondants audiologistes quant à la qualité des outils. Il faudrait donc, en orthophonie, non pas seulement développer de nouveaux outils, mais aussi s'assurer qu'il y ait un bon étalonnage des normes et se préoccuper des valeurs de validité et de fidélité. Les répondants orthophonistes semblent, dans certains cas, utiliser des outils d'évaluation dont les qualités psychométriques laissent à désirer, ou utiliser des outils d'évaluation de conception « maison <sup>1</sup> » ou utiliser des outils d'abord conçus pour une population américaine anglophone. Cette situation est problématique puisque l'utilisation d'outils d'évaluation traduits/adaptés et de tests maison peut compromettre la validité et la fiabilité de l'évaluation clinique si ces derniers ne sont pas développés selon les règles de l'art. La marge d'erreur possible dans les résultats issus du processus d'évaluation pourrait donc être considérablement plus élevée qu'elle ne devrait l'être. La démarche de vérification d'hypothèses cliniques se trouve donc compromise et la mesure et l'interprétation de la sévérité du trouble peuvent être erronées (Manuel-Dupont, Ardila, Rosselli, & Puente, 1992; Garcia & Desrochers, 1997). Conséquemment, cela affecte grandement l'estimation de l'impact du trouble sur le client, la planification d'une intervention et l'évaluation de ses progrès.

### Le développement de nouveaux outils

Les résultats de ce sondage appuient toute démarche qui mènerait au développement d'outils d'évaluation en français qui répondent aux critères de la psychométrie pour l'évaluation de la parole, du langage et de l'audition.

Le but visé est de rehausser la qualité des outils d'évaluation accessibles aux orthophonistes et audiologistes qui oeuvrent auprès de clients de langue française et conséquemment, améliorer la qualité des services qu'ils dispensent.

Avant d'entreprendre une traduction ou une adaptation d'un outil, le clinicien doit se demander si l'outil vaut la peine d'être adapté. Il faut se questionner non seulement sur la qualité psychométrique de l'outil mais aussi sur son niveau de spécificité ainsi que son niveau de pertinence pour une population clinique d'intérêt (George, 1997). Il ne faut pas oublier que les cliniciens qui travaillent en français au Canada font souvent face à une clientèle bilingue. Robichaud-Ekstrand et coll. (1994) ainsi que Roberts, Garcia, Desrochers, et Hernandez (2002) rappellent que les personnes bilingues ne performant pas nécessairement de la même façon lorsqu'elles sont évaluées avec une version française et une version anglaise d'un même test et qu'elles ne performant pas de la même façon que les personnes unilingues francophones. Même si un outil peut être valide pour les personnes francophones, il ne l'est pas nécessairement pour les personnes bilingues. Sperber et coll. (1994) proposent que des outils soient développés de façon simultanée dans les deux langues au lieu de traduire à partir d'un outil déjà standardisé dans une des deux langues (p.ex., l'anglais). Pour traduire ou adapter des outils, il faut au minimum utiliser les techniques de traduction déjà développées et s'assurer de la pertinence culturelle des outils (Haccoun, 1987; Hachey et coll., 1995; Hilton & Skrutkowski, 2002; Perneger et coll., 1999; Robichaud-Ekstrand et coll., 1994; Sperber et coll., 1994; Vallerand, 1989).

En raison de la pénurie d'outils d'évaluation et des besoins particuliers des professionnels qui doivent évaluer la communication dans les domaines de l'orthophonie et de l'audiologie au Canada, il serait important de concevoir des outils d'évaluation qui sont culturellement appropriés pour un contexte canadien et de développer des normes pour les différentes régions du Canada français. Lorsqu'il y aura une concertation et une collaboration entre plusieurs chercheurs et cliniciens et lorsque les organismes subventionnaires en feront une priorité, on arrivera à développer des outils de qualité nécessaires et utiles à l'évaluation de la parole, du langage et de l'audition chez la population francophone du Canada.

### Références

- Anderson, R.T., Aaronson, N.K., Bullinger, M., & McBee, W.L. (1996). A review of the progress towards developing health-related quality-of-life instruments for international clinical studies and outcomes research. *Pharmacoeconomics*, 10, 336-355.
- Bouchard, S., & Cyr, C. (2000). *Recherche psychosociale. Pour harmoniser recherche et pratique*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Frayne, S., Burns, R., Hardt, E., Rosen, A., & Moskowitz, M. (1996). The exclusion of non-English-speaking persons in research. *Journal of General Internal Medicine*, 11, 39-43.
- Garcia, L.J., & Desrochers, A. (1997). L'évaluation des troubles du langage et de la parole chez l'adulte francophone. *Revue d'orthophonie et d'audiologie*, 21(4), 271-283.

George, L.K. (1997). Choosing among established assessment tools: Scientific demands and practical constraints. *Generations*, 21(1), 32-36.

Haccoun, R.R. (1987). Une nouvelle technique de vérification de l'équivalence de mesures psychologiques traduites. *Revue québécoise de psychologie*, 8(3), 30-39.

Hachey, R., Jumoorly, J., & Mercier, C. (1995). Methodology for validating the translation of test measurements applied to occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 2(3), 190-203.

Hilton, A., Skrutkowski, M. (2002). Translating instruments into other languages: Development and testing processes. *Cancer Nursing*, 25(1), 1-7.

Huang, R., Hopkins, J., & Nippold, M.A. (1997). Satisfaction with standardized language testing: A survey of speech language pathologists. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 28, 12-29.

Kerr, M.A., Guilford, S., & Kay-Raining Bird, E. (2003). Standardized language test use: A Canadian survey. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 27(1), 10-28.

Manuel-Dupont, S., Ardila, A., Rosselli, M., & Puente, A. E. (1992). Bilingualism. Dans A. E. Puente & K. G. McCaffrey (Eds). *Handbook of neuropsychological assessment. A biopsychosocial perspective* (pp. 193-210). New York: Plenum Press.

Nation, J.E., & Aram, D.M. (1991). *Diagnosis of speech and language disorders*. San Diego, CA: Singular.

Ordre des Audiologistes et des Orthophonistes de l'Ontario (2000). Énoncé de principe de L'OAOO : Prestation de services aux populations culturellement et linguistiquement diverses.

Ordre des Orthophonistes et Audiologistes du Québec (2003). *Annuaire des membres 2003*.

Perneger, T.V., Leplège, A., & Etter, J.F. (1999). Cross-cultural adaptation of a psychometric instrument: Two methods compared. *Journal of Clinical Epidemiology*, 52, 1037-1046.

Roberts, P. M., Garcia, L. J., Desrochers, A., & Hernandez, D. (2002). English performance of proficient bilingual adults on the Boston Naming Test. *Aphasiology*, 16(4-6), 635-645.

Robichaud-Ekstrand, S., Haccoun, R. R., & Millette, D. (1994). Une méthode pour faire valider la traduction d'un questionnaire. *Canadian Journal of Nursing Research*, 26(3), 77-87.

Shibley, K. G., & McAfee, J. G. (2004). *Assessment in speech-language pathology: A resource manual* (3<sup>rd</sup> Ed.). Clifton Park, NY: Delmar Learning.

Sperber, A. D., Devellis, R. F., & Boehlecke, B. (1994). Cross-cultural translation: Methodology and validation. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 25, 501-524.

Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques : implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*, 30(4), 662-689.

## Notes de l'auteur

Nous tenons à remercier notre ami et collègue, André Courcy (1961-2004), qui a participé à ce projet. Nos remerciements vont aux organismes subventionnaires suivants pour leur appui financier, leur soutien et leur collaboration : Université d'Ottawa, Consortium national de formation en santé (CNFS-Volet Université d'Ottawa), Regroupement des universités de la francophonie hors Québec (RUFHQ), Service de santé des Sœurs de la Charité d'Ottawa, Regroupement des audiologistes et des orthophonistes travaillant en français en Ontario (RAOFO). Merci aux orthophonistes et audiologistes qui ont répondu à notre appel et merci aux orthophonistes de la région d'Ottawa-Gatineau qui ont participé à l'évaluation du questionnaire expérimental. Nous désirons aussi remercier Alain Desrochers et Alice Eriks-Brophy pour leur aide dans la conception du questionnaire.

Veillez envoyer toute correspondance à Linda J. Garcia, Programme d'audiologie et d'orthophonie, École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa, 451 Smyth, Pièce 3071, Ottawa, Ontario, Canada K1H 8M5, Courriel : linda.garcia@uottawa.ca

## Notes en bas de page

<sup>1</sup> Création d'un outil à partir de diverses sections de tests existant ou création originale de sous-tests.

## Appendice

### Définitions des critères psychométriques dérivés des tests

Le rang centile : le rang d'un score lorsque la distribution des scores de la population de référence est divisée en centièmes.

L'âge ou le niveau scolaire équivalent : la relation entre le score d'un individu et celui de la population des individus d'une tranche d'âge ou d'un niveau scolaire particulier.

L'écart type : une estimation de la variabilité des scores au test dans la population de référence.

Score moyen au test : score typique au test obtenu dans la population de référence.

Le profil : une représentation graphique des forces et des faiblesses d'un individu à partir de sa performance à l'ensemble des tests d'une batterie.

Les classes normalisées : des intervalles de valeurs qui permettent de situer un score par rapport aux scores obtenus dans la population de référence.

L'intervalle de confiance : l'intervalle de valeurs dans lequel un score a 95 % des chances de se situer sachant que la mesure présente une marge d'erreur.

L'erreur type : la variabilité attendue de la moyenne des scores au test dans la population de référence.

Le score Z ou réduit : le score transformé ayant une moyenne de 0 et un écart type de 1, peu importe l'étendue de l'échelle originale.

**Date soumise: le 25 octobre 2004**

**Date acceptée: le 26 juin 2006**

