

MOTS CLÉS

OUTILS D'ÉVALUATION

ORTHOPHONIE

VALIDATION

NORMALISATION

FRANCO-QUÉBÉCOIS

Laura Monetta,
Programme d'orthophonie,
Département de réadaptation,
Université Laval
Centre de recherche de l'Institut
universitaire en santé mentale
de Québec
Québec, QC
CANADA

Chantal Desmarais,
Programme d'orthophonie,
Département de réadaptation,
Université Laval
Centre interdisciplinaire de
recherche en réadaptation et
intégration sociale,
Québec, QC
CANADA

Andrea A. N. MacLeod,
École d'orthophonie et
d'audiologie, Université
de Montréal
Centre de recherche du
CHU-Ste-Justine
Montréal, QC
CANADA

Marie-Catherine St-Pierre,
Programme d'orthophonie,
Département de réadaptation,
Université Laval
Centre interdisciplinaire de
recherche en réadaptation
et intégration sociale
Québec, QC
CANADA

Josiane Bourgeois-Marcotte,
Programme d'orthophonie,
Département de réadaptation,
Université Laval
Québec, QC
CANADA

Marilou Perron,
Programme d'orthophonie,
Département de réadaptation,
Université Laval
Québec, QC
CANADA

Membres de l'axe 4 du REPAR



Recension des outils franco-québécois pour l'évaluation des troubles du langage et de la parole



Inventory of Quebec French Tools for Assessing Speech and Language Disorders

Laura Monetta
Chantal Desmarais
Andrea A. N. MacLeod
Marie-Catherine St-Pierre
Josiane Bourgeois-Marcotte
Marilou Perron

Abrégé

La démarche d'évaluation des troubles de la communication est un élément clé de la pratique des orthophonistes. Lors de la collecte d'informations, les orthophonistes doivent utiliser des outils d'évaluation qui leur permettent de porter un jugement clinique objectif à propos des capacités de communication de leur client. La sélection de ces outils est donc une étape déterminante dans la démarche d'évaluation. Cependant, les outils disponibles en français sont nettement moins nombreux par rapport à ceux disponibles en anglais, sans parler du nombre encore plus restreint de ceux spécialement adaptés à la population franco-québécoise. Le but général de la présente étude est d'effectuer une recension la plus rigoureuse possible des tests existants en orthophonie afin d'identifier ceux qui ont été soumis à un processus de vérification des propriétés de mesure et de normalisation dans les domaines de la parole, du langage oral et du langage écrit tant chez l'enfant que chez l'adulte franco-québécois. Bien que les résultats de l'étude, présentés pour chacune des clientèles et des domaines, fassent part du peu de tests existants selon ces critères, cette recension permet de dresser un tableau représentatif et précis des outils disponibles pouvant être utilisés par les orthophonistes selon les différentes clientèles.

Abstract

The evaluation process of communication disorders is a key element of the speech-language pathologists' practice. When gathering information, speech-language pathologists must use assessment tools that allow them to make an objective clinical opinion about the communication abilities of their client. The selection of such tools is, therefore, a critical step in the evaluation process. However, the tools available in French are clearly fewer than to those in English, not to mention the even more limited number of those tailored to the needs of Quebec's French-speaking population. The overall goal of this research is to build the most thorough inventory of existing speech and language tests in order to identify those that have already been put through a process for testing the measurement and standardisation properties of speech, and oral and written language in both French-Quebecer children and adults. Even though the results of the study, separated by client-groups and subject area, are made up of only a limited number of tests that meet this criteria, this inventory makes it possible to build a representative and precise picture of the tools available for speech-language pathologists to use for client with differing abilities.

Introduction

La démarche d'évaluation des troubles de la communication est un élément clé de la pratique des orthophonistes (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2014). Dans le cadre de leur travail, ces professionnels consacrent une importante partie de leur temps à collecter, analyser et interpréter une grande quantité d'informations provenant de diverses sources. Cette démarche permet de caractériser l'état de la communication du client, ainsi que de mesurer et comparer les capacités langagières et de parole à celles d'individus du même groupe. Bien que les actions cliniques associées à la démarche d'évaluation varient selon les domaines (langage, parole), les clientèles (enfants, adultes) et les milieux de pratique (ex. centres hospitaliers, centres de réadaptation, commissions scolaires), elles poursuivent des buts communs, soit établir le profil communicatif du client ainsi que ses forces, déterminer les composantes atteintes et le niveau de sévérité, établir des recommandations et/ou objectifs cohérents et poser une conclusion (Owen, Metz & Farinella, 2011). S'inscrivant dans une pratique clinique orthophonique appuyée sur les preuves scientifiques, le clinicien utilise activement et consciencieusement les connaissances issues de la recherche en conjonction avec son expertise clinique et les aspects liés à la personne qui le consulte (préférences, culture, valeurs, besoins, etc.) (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson, 1996). Il garantit ainsi la validité de son évaluation et la pertinence de ses interventions (ASHA, 2014). Lors de la collecte d'informations, les cliniciens doivent utiliser des outils d'évaluation leur permettant de dresser un portrait le plus juste et complet possible des habiletés communicatives du client. La sélection de ce matériel, qui doit être adapté au langage, à la culture et à la condition du client (New York State Department of Health, 2002), est donc une étape déterminante dans la démarche d'évaluation. Plusieurs activités peuvent être utilisées lors de la démarche d'évaluation : activités informelles, analyse de situation famille-client, observations de comportements, instruments critériés, tests normés, etc. (Sackett et al., 1996) Or, les outils disponibles en français sont peu nombreux et plusieurs ne sont pas adaptés à la population franco-qubécoise, ou encore, ne démontrent pas de propriétés de mesures adéquates (Gaul Bouchard, Fitzpatrick & Olds, 2009). Afin de pallier le manque d'outils d'évaluation disponibles, certains cliniciens empruntent des tests européens, adaptent ou traduisent des tests déjà existants en anglais, ou élaborent des outils qualifiés « d'outils maison » (Garcia & Desrochers, 1997). Bien que ce matériel permette de recueillir certaines informations

pertinentes sur les capacités du client, les propriétés de mesure de ces outils sont souvent insuffisantes ou inexistantes et aucune donnée normative n'est disponible spécifiquement pour la population franco-qubécoise. Cette situation peut ainsi engendrer une plus grande marge d'erreur dans l'interprétation des données et l'établissement de la conclusion orthophonique (Garcia & Desrochers, 1997). Les biais associés aux traductions ou aux adaptations de tests ne suivant pas un processus rigoureux peuvent mener à trois principaux écueils (Gaul Bouchard et al., 2009). D'abord, les différences linguistico-culturelles peuvent créer des divergences de vocabulaire (ex. régionalismes), pouvant mener à une mauvaise interprétation des résultats du client. À cet effet, les réponses acceptées dans chacun des tests doivent tenir compte des réalités linguistiques et culturelles de la population à laquelle il est destiné. Ensuite, l'équivalence linguistique avec la version originale doit être assurée dans le cas d'une adaptation ou d'une traduction directe d'un outil. En effet, le processus d'élaboration d'un test est effectué de façon précise et réfléchi, notamment en ce qui a trait aux paramètres psycholinguistiques sélectionnés (ex. fréquence, longueur des mots), à la longueur du texte ou encore au degré de difficulté des structures grammaticales. L'outil traduit se doit donc d'être comparable à la version originale. Enfin, un outil doit être normé auprès de la population auprès de laquelle il sera utilisé. Si ces principes d'utilisation des tests normés ne peuvent pas être respectés, l'interprétation des résultats doit demeurer qualitative, car les scores bruts obtenus ne sont comparables à ceux d'aucun échantillon de référence (Lefebvre & Trudeau, 2005). En résumé, les processus de traduction ou d'adaptation d'outils d'une langue ou d'une culture à une autre doivent être effectués avec rigueur sur le plan scientifique, selon des règles strictes, afin d'assurer l'équivalence des deux versions (Geisinger, 2003). Sur le plan clinique, le code déontologique de l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ, 2013) soutient également que les membres doivent faire une interprétation prudente des résultats et éviter toute éventualité de fausse interprétation lors de la transmission d'informations. À cette fin, il est recommandé d'utiliser des outils d'évaluation possédant des qualités de mesures satisfaisantes et étant normés auprès de la population sélectionnée.

Propriétés de mesures et interprétation clinique

Plusieurs caractéristiques devraient être vérifiées pour confirmer la valeur d'un test, soit (1) la fidélité

(niveau de constance de la performance d'un usager au test), (2) la validité (capacité de l'outil à évaluer l'aspect/objet ciblé) et (3) la normalisation (résultats obtenus au test par un groupe de référence spécifique) (Lefebvre & Trudeau, 2005). Bien que le type et la sous-division des propriétés de mesure utilisées lors de l'élaboration des outils diffèrent selon les sources et/ou les domaines d'études, le présent article retient et rapporte les types de fidélité et validité jugés comme étant les plus utilisés dans les domaines de l'orthophonie.

D'abord, en ce qui a trait à la **fidélité** des tests dans le domaine de la communication, les outils font principalement l'objet des trois mesures suivantes : a) fidélité par consistance interne (indique si l'ensemble des items sélectionnés dans l'outil d'évaluation permet effectivement de mesurer une même dimension), b) fidélité par accord inter-juges (niveau de stabilité de différents évaluateurs dans leur attribution de résultats à un même client pour un même test) et c) fidélité par test-retest (niveau de constance des résultats obtenus par une même personne lors de deux administrations d'un même outil dans un intervalle de temps donné) (Anastasi & Urbina, 1997). De plus, les outils d'évaluation font généralement l'objet de mesures quant à leur **validité** : a) validité de surface (domaine d'évaluation identifiable par une personne qui ne connaît pas le test), b) validité de contenu (contenu de l'outil approprié et représentatif du construit devant être évalué), c) validité concordante (capacité du test à évaluer adéquatement le construit mesuré, comparé à un critère de référence externe reconnu), d) validité prédictive (capacité du test à prédire un score futur d'une autre mesure d'un domaine relié) et e) validité de construit (concordance avec des fondements théoriques guidant l'élaboration du test) (Lefebvre & Trudeau, 2005). Enfin, les normes qui accompagnent un test sont essentielles lorsque l'objectif poursuivi est de comparer les résultats du client avec ceux obtenus par un groupe représentatif de ceux à qui l'utilisation du test est destinée, soit à l'échantillon de **normalisation** (Anastasi & Urbina, 1997; Lefebvre & Trudeau, 2005). Cet échantillon doit par ailleurs être suffisamment imposant pour permettre d'établir la courbe normale. Un test normé permet aux professionnels de déterminer si un client obtient des résultats significativement sous la norme ou non dans une évaluation, et donc, de statuer sur la présence ou l'absence d'un problème (Lefebvre & Trudeau, 2005). Sans normes, l'interprétation des résultats doit être effectuée de manière qualitative. En somme, les outils d'évaluation doivent être sélectionnés judicieusement en fonction du

but de l'évaluation, des caractéristiques du client et des propriétés de mesures associées au test. Le protocole de passation doit par ailleurs être rigoureusement respecté afin que les résultats du client soient comparables à l'échantillon de normalisation (Lefebvre & Trudeau, 2005).

La présente étude

La réalité de la pratique orthophonique franco-canadienne en matière d'évaluation a été documentée jusqu'à maintenant par deux études, publiées respectivement en 2006 et 2009. La première, menée par le *Groupe de recherche sur l'évaluation des troubles de la communication* (GRETCOM), met en relief que peu d'outils français sont utilisés en ce qui concerne la clientèle pédiatrique, que les cliniciens utilisent fréquemment des adaptations françaises d'outils d'évaluation initialement conçus en anglais et qu'ils sont généralement insatisfaits en ce qui a trait à la disponibilité des outils d'évaluation en français (Garcia, Paradis, Sénécal & Laroche, 2006). La seconde étude, qui s'intéressait aux outils d'évaluation du langage et de la parole adaptés pour les enfants franco-canadiens, montre que peu d'entre eux possèdent des propriétés psychométriques satisfaisantes. À notre connaissance, aucune étude n'a évalué les caractéristiques métrologiques des tests utilisés chez l'adulte franco-québécois. La création d'un répertoire actualisé des outils d'évaluation, facilement accessible aux orthophonistes, s'insère et se justifie donc tout à fait dans le développement d'une pratique clinique appuyée sur les faits scientifiques, un incontournable promu tant par le milieu universitaire que par les organismes professionnels, afin d'assurer la qualité des services aux clients. Le but général de la présente étude est d'effectuer une recension des tests existants en orthophonie pour la clientèle franco-québécoise, plus spécifiquement dans les domaines du langage oral et écrit ainsi que de la parole chez l'enfant et l'adulte. Les objectifs spécifiques sont :

- Identifier et répertorier les tests valides, fidèles ou normés en franco-québécois dans le domaine du langage oral et écrit pour les clientèles pédiatrique et adulte.
- Identifier et répertorier les tests valides, fidèles ou normés en franco-québécois dans le domaine de la parole pour les clientèles pédiatrique et adulte.

MÉTHODOLOGIE

Seuls les tests datant de 1980 à 2014 ont été considérés dans la recension. Étant donné l'avancement rapide des connaissances scientifiques dans les domaines du langage et de la parole, les outils créés à une date antérieure ont été jugés désuets. La construction du

répertoire des tests existants s'est concrétisée en plusieurs étapes :

- a) **Sondage** : Un sondage a d'abord été réalisé auprès des professeurs et chercheurs du domaine de l'orthophonie au Québec ainsi que des cliniciens œuvrant dans différents milieux, afin de recenser les outils d'évaluation couramment utilisés. Trente-cinq professionnels travaillant dans le domaine de la communication et étant membres de l'Ordre des Orthophonistes et Audiologistes du Québec (OOAQ) ont participé au sondage. Les répondants sont répartis selon les différents milieux de pratique : commissions scolaires, centres hospitaliers, centres de réadaptation, centres de santé et de services sociaux, secteurs privés et universités. Le sondage comprenait quatre catégories de questions afin d'identifier les outils utilisés pour évaluer (1) le langage oral auprès de la clientèle pédiatrique, (2) le langage écrit auprès de la clientèle pédiatrique, (3) le langage oral et écrit auprès de la clientèle adulte et (4) les aspects de la parole auprès des populations pédiatriques et adultes. Pour chacune de ces catégories, un choix fermé était d'abord donné (« *Veillez cocher tous les outils d'évaluation que vous utilisez parmi les suivants...* »). Un espace était ensuite alloué afin que les répondants puissent préciser les autres outils ou autres versions des outils utilisés, dans le cas où ils n'avaient pas été listés dans la question précédente.
- b) **Recherche bibliographique** : une recherche non-systématique a été effectuée à partir des banques de données CINAHL Plus, Medline et Pubmed en utilisant les mots clés suivants, en français et en anglais : évaluation, test, langage, orthophonie, normalisation, validation, français/Québec. Cette recherche a permis de recenser plusieurs outils et de vérifier différentes informations (c.-à-d. validation ou normalisation franco-québécoise) concernant les différents tests, en plus de préciser leur référence à l'intention des cliniciens.
- c) **Consultation de tests** : Tous les tests ont été consultés pour relever davantage d'informations, notamment concernant la méthodologie de l'élaboration des outils et les procédures. Pour certains tests, le processus de validation était inclus dans l'outil directement et aucun article n'existait sur ce processus. L'information sur les qualités de mesure a donc parfois été dégagée uniquement à partir des manuels.

RÉSULTATS

Cent dix-sept tests du volet « orthophonie » ont d'abord été recensés à la suite du sondage (voir figure 1 pour un

survol) : quarante-six outils pour l'évaluation du langage oral – clientèle pédiatrique –, 29 outils pour l'évaluation du langage écrit – clientèle pédiatrique –, 31 outils pour l'évaluation du langage oral et écrit – clientèle adulte –, et 13 outils pour l'évaluation des aspects de la parole – clientèle pédiatrique et adulte. À la suite de la recherche bibliographique et de la consultation de chacun des tests, seulement 23 de ces tests avaient suivi un processus de vérification de leurs propriétés de mesure et de normalisation en franco-québécois. La liste des tests est rapportée dans les tableaux 1 à 4, selon les domaines : (1) langage (a. langage oral chez la clientèle d'âge préscolaire – 0-5 ans–, b. langage oral et écrit chez la clientèle d'âge scolaire, c. langage oral et écrit chez la clientèle adulte), et (2) parole. Pour chacun des tests, différentes informations sont fournies : nom du test, référence, composantes évaluées, population cible, références concernant la validation et/ou la normalisation franco-québécoise.

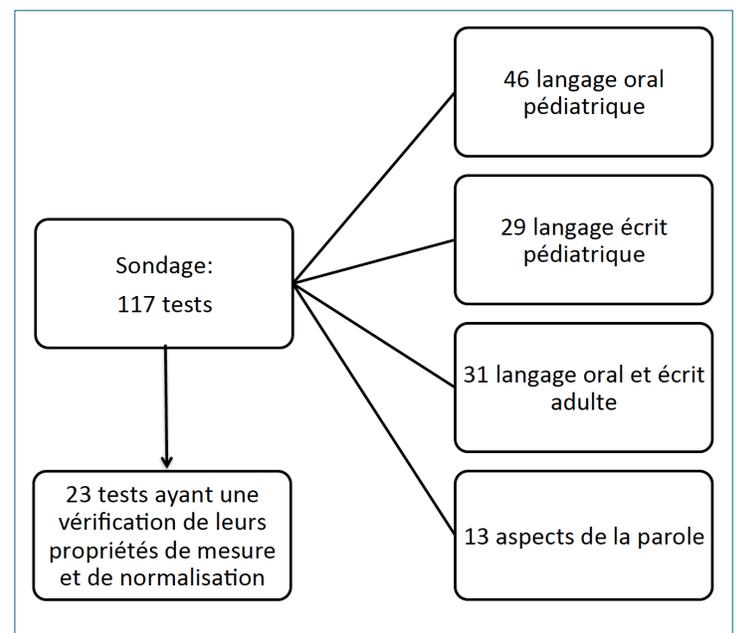


Figure 1. Résumé des résultats du sondage et des tests identifiés.

1. Langage

a) Langage oral chez la clientèle d'âge préscolaire

Le Tableau 1 présente les tests validés ou normés en franco-québécois qui sont disponibles pour évaluer les enfants de 0 à 5 ans, incluant les enfants qui fréquentent la maternelle, sur le plan du langage oral. Cette catégorie de tests inclut six outils (voir Tableau 1).

Tableau 1. LANGAGE ORAL - CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE

Nom du test	Composante(s) évaluée(s)	Population cible	Normalisation franco-québécoise	Propriétés de mesure
Inventaires MacArthur-Bates du développement de la communication (IMBCD) (Fenson et al., 1993, Trudeau, Frank & Poulin-Dubois, 1999)	Compréhension, vocabulaire réceptif et expressif, comportements de communication non verbale, combinaison de mots, formes grammaticales.	8 à 30 mois	Boudreault, Cabirol, Trudeau, Poulin-Dubois et Sutton (2007)	Boudreault et al. (2007)
Échelle de vocabulaire en images Peabody (ÉVIP) (Bracken, McCallum & Prasse, 1984; Dunn, Thériault-Whalen, & Dunn, 1993)	Vocabulaire réceptif.	2 ½ à 18 ans	Franco-canadiennes : 2 ½ à 18 ans (Dunn et al., 1993) ^a Franco-québécoises : données normatives préliminaires auprès d'enfants de 4; 6, 5; 0 et 5; 6 ans (Thordardottir, Keheyia, Lessard, Sutton & Trudeau, 2010)	Dunn et al. (1993)
Test de dénomination Expressive One Word Picture Vocabulary Test – Revised (EOWPVT-R) (Gardner, 1990; Groupe coopératif en orthophonie, 1995)	Vocabulaire expressif.	2 à 18 ans	Maternelle à la 2e année du primaire (Groupe coopératif en orthophonie, 1995)	n/d
Épreuve de compréhension du langage Carrow – Woolfolk (Groupe coopératif en orthophonie, 1999; Thordardottir et al., 2010)	Compréhension de : - classes de mots et relations - morphèmes grammaticaux - phrases complexes.	3 à 9 ans (version originale)	Maternelle à la 2e année du primaire (Groupe coopératif en orthophonie, 1999); Données normatives préliminaires auprès d'enfants de 4; 6, 5; 0 et 5; 6 ans (Thordardottir et al., 2010)	n/d
Évaluation clinique des notions langagières fondamentales® – version pour francophones du Canada (CELF-CND-F) (Wiig, Secord, Semel, Boulianne & Labelle, 2009)	Langage expressif et réceptif (structure et contenu du langage), mémoire.	4 à 16 ans	« Exécutions de directives, répétition de nombres » Données normatives préliminaires auprès d'enfants de 4; 6, 5; 0 et 5; 6 ans (Thordardottir et al., 2010)	Wiig, et al. (2009)
Children's Communication Checklist-2 (CCC-2) (Bishop, 2006; Vézina, Samson-Morasse, Gauthier-Desgagné, Fossard & Sylvestre, 2011)	Habilités langagières, comportements pragmatiques.	4 à 16 ans	n/d	Vézina et al. (2011)

^aNormalisation franco-canadienne contredite par Godard et Labelle (1995).

b) Langage oral et écrit chez la clientèle d'âge scolaire

Le Tableau 2 présente les tests validés ou normés en franco-qubécois qui sont disponibles pour évaluer les enfants d'âge scolaire sur le plan du langage oral et écrit. Cette catégorie de tests inclut huit outils, dont cinq chevauchent également la clientèle d'âge préscolaire (voir Tableau 2).

c) Langage oral et écrit chez la clientèle adulte

Le Tableau 3 présente les tests validés ou normés en franco-qubécois qui sont disponibles pour évaluer les adultes ou personnes âgées présentant un trouble acquis (incluant accidents vasculaires cérébraux, traumatismes crâniens, lésions cérébrales droites et maladies neurodégénératives) sur le plan du langage oral et écrit. Cette catégorie de tests inclut douze outils (voir Tableau 3).

Tableau 2. LANGAGE ORAL et ÉCRIT- CLIENTÈLE SCOLAIRE

Nom du test	Composante(s) évaluée(s)	Population cible	Normalisation franco-qubécoise	Propriétés de mesure
Échelle de vocabulaire en images Peabody (ÉVIP) (Bracken et al., 1984; Dunn et al., 1993)	Vocabulaire réceptif.	2 ½ à 18 ans	Franco-canadiennes : 2 ½ à 18 ans (Dunn et al., 1993); Franco-qubécoises : données normatives préliminaires auprès d'enfants de 4; 6, 5; 0 et 5; 6 ans (Thordardottir et al., 2010)	Dunn et al. (1993)
Test de dénomination Expressive One Word Picture Vocabulary Test-Revised (EOWPVT-R) (Gardner, 1990; Groupe coopératif en orthophonie, 1995)	Vocabulaire expressif.	2 à 18 ans	Maternelle à la 2e année du primaire (Groupe coopératif en orthophonie, 1995)	n/d
Épreuve de compréhension du langage Carrow – Woolfolk (Carrow-Woolfolk, 1985)	Compréhension de : - classes de mots et relations - morphèmes grammaticaux - phrases complexes.	3 à 9 ans (version originale)	Maternelle à la 2e année du primaire (Groupe coopératif en orthophonie, 1999); Données normatives préliminaires auprès d'enfants de 4; 6, 5; 0 et 5; 6 ans (Thordardottir et al., 2010)	n/d
Évaluation clinique des notions langagières fondamentales® – version pour francophones du Canada (CELF-CND-F) (Wiig et al., 2009)	Langage expressif et réceptif, (structure et contenu du langage), mémoire.	4 à 16 ans	Sous-tests « Exécutions de directives, répétition de nombres », données normatives préliminaires auprès d'enfants de 4; 6, 5; 0 et 5; 6 ans (Thordardottir et al., 2010)	
Children's Communication Checklist-2 (CCC-2) (Bishop, 2006; Vézina et al., 2011)	Habilités langagières, comportements pragmatiques.	4 à 16 ans	n/d	Vézina et al. (2011)

Test de rendement individuel de Wechsler – deuxième édition-version pour les francophones du Canada (WIAT-II CND-F) (Wechsler, 2005, 2008)	Identification de mots/orthographe, compréhension de lecture/ expression écrite.	6 à 29 ans	Franco-ontarienne (Wechsler, 2005); Québécoise : 6 à 17 ans (Wechsler, 2008)	Wechsler (2008)
La Forme Noire (Maeder, 2010)	Rapidité de lecture, compréhension écrite.	9 à 12 ans	Maeder (2010)	Maeder (2010)
Test de rendement pour francophones - version canadienne (TRF) (Sarrazin, 1995)	Vocabulaire, compréhension de l'écrit, opérations arithmétiques, résolution de problèmes, orthographe.	Adolescents	Franco-canadienne (du Québec et hors Québec) (Sarrazin, 1995)	Sarrazin (1995)

Tableau 3. LANGAGE ORAL ET ÉCRIT – CLIENTÈLE ADULTE

Nom du test	Composante(s) évaluée(s)	Population cible	Normalisation franco-québécoise	Propriétés de mesure
Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie (MT86-1B) (Nespoulous et al., 1992)	Production et compréhension orales et écrites.	Adultes	19-49 ans, 50-69 ans, 70-87 ans (Béland & Lecours, 1990; Béland, Lecours, Giroux & Bois, 1993)	n/d
Échelle de communication Verbale de Bordeaux (ECVB) (Darrigrand & Mazaux, 2000; Darrigrand, Mazaux, Duteilh, Koleck & Pradat-Diehl, 2000)	Communication fonctionnelle.	Adultes	n/d	Faucher, Maxès-Fournier, Ouimet et Macoir (2009)
Fluence formelle et sémantique (Fontaine & Joubert, 2010a)	Fluence verbale.	Adultes et personnes âgées	60-69 ans, 70-79 ans, 80 ans et plus (Fontaine & Joubert, 2010a)	n/d
Test Français de Répétition de Phrases (TEFREP) (Bourgeois-Marcotte, Wilson, Forest & Monetta, 2015)	Capacité de répétition de phrases.	Adultes	40-64 ans, 65 ans et plus (Bourgeois-Marcotte, Wilson et al., 2015)	Bourgeois-Marcotte, Wilson et al. (2015)

Batterie d'Évaluation de la Compréhension Syntaxique (BCS) (Bourgeois, Bergeron, Fossard, Desmarais & Lepage, 2010-2012)	Compréhension de phrases.	Adultes	n/d	Bourgeois et al. (2010-2012)
Language Screening Test – version Québécoise (LAST-Q) (Bourgeois-Marcotte, Monetta, Flamand-Roze & Denier, 2015)	Compréhension et expression orales.	Soins aigus post-AVC	40-59 ans, 60-79 ans (Bourgeois-Marcotte, Monetta et al., 2015)	n/d
Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication (Protocole MEC) (Joanette, Ska & Côté, 2004)	Prosodie, lexique-sémantique, discours, pragmatique.	Adultes	30-49 ans, 50-64 ans, 65-85 ans (Joanette et al., 2004)	Joanette et al. (2004)
Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication de Poche (PROTOCOLE MEC-P) (Ferré, Lamelin, Côté, Ska & Joanette, 2011)	Prosodie, lexique-sémantique, discours, pragmatique.	Adultes Soins aigus	18-35 ans, 36-60 ans, 60 ans et plus (Ferré et al., 2011)	Ferré et al. (2011)
Pyramids and Palm Trees Test (PPTT) (Howard & Patterson, 1992)	Système sémantique.	18 à 80 ans	19-39 ans, 40-59 ans, 60-69 ans, 70 ans et plus pour la modalité non-verbale (Callahan et al., 2010)	n/d
Bilingual Aphasia Test (BAT) (Adapté dans 65 langues différentes et 140 paires de langues spécifiques) (Paradis & Libben, 1987)	Communication orale.	Adultes bilingues	n/d	Paradis et Libben (1987)
Épreuve de compréhension écrite (Fontaine & Joubert, 2010b)	Compréhension écrite.	Adultes et personnes âgées	60-69 ans, 70-79 ans, 80 ans et plus (Fontaine & Joubert, 2010b)	n/d
Test de Compréhension de Textes (TCT) (Chesneau, 2012)	Compréhension de textes.	Adultes et personnes âgées	France et Québec : 16 à 80 ans (Chesneau, 2012)	n/d

2. Parole

Le Tableau 4 présente les tests validés ou normés en franco-québécois qui sont disponibles pour évaluer la parole. Cette catégorie de tests inclut deux outils, destinés à l'évaluation de la clientèle pédiatrique (voir Tableau 4). Aucun outil pour évaluer la parole d'un adulte n'a été identifié par notre recension.

DISCUSSION

Le but général de la présente étude était d'effectuer une recension des tests existants en orthophonie ayant suivi un processus de vérification de leurs propriétés de mesure et/ou normés en franco-québécois, dans les domaines du langage oral et écrit ainsi que de la parole chez l'enfant et l'adulte. Les résultats montrent

Tableau 4. PAROLE - CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE ET ADULTE

Nom du test	Composante(s) évaluée(s)	Population cible	Normalisation franco-québécoise	Propriétés de mesure
Évaluation Sommaire de la phonologie chez l'enfant d'âge préscolaire (ESPP) (MacLeod, Sutton, Sylvestre, Thordardottir & Trudeau, 2014)	Phonologie.	Enfants d'âge préscolaire	Enfants de 20 à 53 mois, (MacLeod et al., 2014)	MacLeod et al. (2014)
Test de Dépistage Francophone de la Phonologie (TDFP) (Rvachew, Brosseau-Laprè & Paul, 2012)	Phonologie.	Enfants	Enfants de maternelle et de première année (Rvachew et al., 2012)	Rvachew et al. (2012)

qu'il existe six tests en franco-québécois pouvant être utilisés auprès de la clientèle préscolaire (0-5 ans), huit pouvant être utilisés auprès de la clientèle scolaire, douze auprès des adultes et deux dans le domaine de la parole. Les résultats de cette étude montrent qu'il existe peu de tests dont les propriétés de mesures ont été vérifiées ou qui ont été normés en franco-québécois et sur lesquels les orthophonistes cliniciens peuvent appuyer leur interprétation, et ce, auprès des différentes populations étudiées. De plus, à l'heure actuelle, plusieurs composantes de la communication ne peuvent être évaluées par aucun outil existant normé ou possédant des propriétés psychométriques satisfaisantes. Un défi de taille attend donc les orthophonistes et les chercheurs dans le domaine de la communication, afin de contribuer au développement d'une pratique clinique basée sur les évidences scientifiques, en développant des outils d'évaluation pertinents, fiables, valides et avec des normes établies pour la population franco-québécoise, permettant d'évaluer de façon juste les différentes composantes de la communication. Bien que les résultats de l'étude fassent part du peu d'outils d'évaluation comportant ces caractéristiques en franco-québécois, plusieurs outils cliniques demeurent intéressants même s'ils n'ont pas été inclus dans la recension. Ces outils peuvent avoir été exclus, car (1) ils ne répondaient pas aux critères de recension initiaux ou (2) parce que leurs propriétés de mesures ou données normatives sont présentement en cours de développement ou de vérification. Par exemple, un test destiné à la clientèle scolaire représentait de nombreux avantages, car il permet d'évaluer plusieurs

composantes. L'outil Exalang est une batterie informatisée d'évaluation du langage oral et écrit ainsi que de certaines compétences transversales, disponible en quatre versions : 3-6 ans; 5-8 ans, 8-11 ans et 11-15 ans. Certaines propriétés psychométriques ont aussi été montrées (Thibault, Lenfant & Croteau, 2003; Thibault, Lenfant & Helloin, 2007). Cependant, l'élaboration a été effectuée en France et aucune donnée normative n'existe pour la population franco-québécoise. En ce qui concerne la clientèle adulte, le *Protocole d'évaluation neuropsychologique optimal* (PENO) s'avérait aussi intéressant. Cet outil évalue les gnosies, la mémoire, les praxies et le langage (Joanette, Poissant, Ska & Fontaine, 1990). Néanmoins, le processus de validation de l'outil n'a pas fait l'objet d'étude et le processus de normalisation a été effectué auprès de quatre ou cinq individus seulement.

Conclusion

Cette recension rigoureuse, bien qu'elle ne soit pas systématique au sens strict du terme et ne garantisse pas l'exhaustivité des outils, permet de dresser un tableau représentatif et précis des différents tests disponibles pouvant être utilisés par les orthophonistes auprès des différentes clientèles. La retombée escomptée est de faciliter la pratique clinique orthophonique en ce qui concerne la sélection des divers outils d'évaluation, qui doit être effectuée judicieusement et consciencieusement. Cette recension de tests et batteries, pour lesquels un processus métrologique

de vérification et une normalisation ont été réalisés, permet aux orthophonistes d'analyser rapidement les outils disponibles pour évaluer diverses composantes langagières chez les patients franco-québécois. Néanmoins, de nombreux aspects du langage oral ou écrit et de la parole ne sont pas couverts par les outils identifiés dans cette étude. Parmi les aspects les plus ignorés, notons le manque d'outils pour l'évaluation de la morphosyntaxe, du discours et des aspects pragmatiques de la communication. Il n'existe qu'un seul outil pour les adultes bilingues et aucun pour la clientèle pédiatrique et peu de tests permettent d'évaluer le langage écrit chez l'adulte. Au niveau de la parole, aucun outil n'est disponible pour évaluer les praxies et la dysarthrie, autant chez l'enfant que chez l'adulte. Finalement, il y a un manque au niveau des questionnaires portant sur la qualité de vie, la qualité de la communication ou le niveau de satisfaction de la communication pour le client et ses proches. Le développement d'outils d'évaluation validés, fiables et normés demeure donc à poursuivre.

Références

- American Speech-Language-Hearing Association. (2014). *Scope of Practice in Speech-Language Pathology*. Récupéré au : <http://www.asha.org/policy/SP2016-00343/>
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). *Psychological Testing* (7th Edition). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Béland, R., & Lecours, A. R. (1990). The MT-86b Aphasia Battery: a subset of normative data in relation to age and level of school education. *Aphasiology*, 4(5), 439-462.
- Béland, R., Lecours, A. R., Giroux, F., & Bois, M. (1993). The MT-86b Aphasia Battery: a subset of normative data in relation to age and level of school education (Part II). *Aphasiology*, 7(4), 359-382.
- Bishop, D. V. M. (2006). *CCC-2; Children's Communication Checklist-2, United States Edition, Manual*. San Antonio, TX: Pearson.
- Boudreault, M.-C., Cabriol, É.-A., Trudeau, N., Poulin-Dubois, D., & Sutton, A. (2007). Les Inventaires Macarthur du développement de la communication : validité et données normatives préliminaires. *Revue d'Orthophonie et d'Audiologie*, 31(1), 27-37.
- Bourgeois-Marcotte, J., Monetta, L., Flamand-Roze, C., & Denier, C. (2015). LAST-Q: adaptation et normalisation franco-québécoises du Language Screening Test. *Revue Neurologique*, 171(5), 433-436.
- Bourgeois-Marcotte, J., Wilson, M. A., Forest, M., & Monetta, L. (2015). TEFREP : Épreuve de répétition de phrases en franco-québécois. Développement, validation et normalisation. *La Revue Canadienne du Vieillessement*, 34(3), 391-396. doi : 10.1017/S0714980815000173.
- Bourgeois, M.-E., Bergeron, A., Fossard, M., Desmarais, C., & Lépage, C. (2010-2012). *Étude de validation de contenu d'un outil d'évaluation de la compréhension syntaxique : la BECS (Projet clinique n° 2010-205)*. Québec, QC : Institut de Recherche en Réadaptation Physique de Québec.
- Bracken, B. A., McCallum, R. S., & Prasse, D. P. (1984). Peabody Picture Vocabulary Test - Revised: An appraisal and review. *School Psychology Review*, 13(1), 49-60.
- Callahan, B. L., Maccoir, J., Hudon, C., Bier, N., Chouinard, N., Cossette-Harvey, M., ... Gagnon, L. (2010). Why are tulips associated with mills? Normative data for the Pyramids and Palm Trees Test in the Quebec-French population. *Archives of clinical neuropsychology*, 25(3), 212-217.
- Carrow-Woolfolk, E. (1985). *Test for the auditory comprehension of language (Revised Edition)*. Allen, TX: DLM Teaching Resources.
- Chesneau, S. (2012). *T.C.T. Test de compréhension de textes*. Dardilly, France : Mot à mot Éditions.
- Darrigrand, B., & Mazaux, J.-M. (2000). *Échelle de Communication Verbale de Bordeaux : ECVB*. Isbergues, France : Ortho Edition.
- Darrigrand, B., Mazaux, J. M., Duteilh, S., Koleck, M., & Pradat-Diehl, P. (2000). *Évaluer la communication de la personne aphasique dans la vie quotidienne : proposition d'une échelle de communication verbale de Bordeaux*. Dans J. M. Mazaux, V. Brun et J. Pélisier (Eds), *Aphasie 2000*. Paris, France : Masson.
- Dunn, L. M., Thériault-Whalen, C. M., & Dunn, D. M. (1993). *Échelle de vocabulaire en images Peabody (ÉVIP)*. Toronto, ON : Psycan Corporation.
- Faucher, M.-E., Maxès-Fournier, C., Ouimet, C.-A., & Maccoir, J. (2009). Évaluation de la communication fonctionnelle des personnes aphasiques : avantages et limites de l'échelle de communication verbale de Bordeaux. *Revue Canadienne d'Orthophonie et d'Audiologie*, 33(2), 89-98.
- Fenson, L. Dale, P. S., Reznick, J. S., Thal, D. J., Bates, E., Hartung, J. P., ... Reilly, J. S. (1993). *The MacArthur Communicative Inventories: User's guide and technical manual*. San Diego, CA: Singular.
- Ferré, P., Lamelin, F., Côté, H., Ska, B., & Joannette, Y. (2011). *Protocole MEC-P (Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication (version de Poche))*. Isbergues, France : Ortho Édition.
- Fontaine, F., & Joubert, S. (2010a). Épreuve de compréhension écrite - 14 questions : Données normatives pour une population francophone âgée vivant au Québec depuis au moins 40 ans [En ligne]. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de recherche.
- Fontaine, F., & Joubert, S. (2010b). Fluence formelle et sémantique : Données normatives pour une population francophone âgée vivant au Québec depuis au moins 40 ans [En ligne]. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de recherche. Récupéré au : http://www.criugm.qc.ca/outilscliniques/fiche.html?f_num=69
- 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), 271-284.
- Garcia, L. J., Paradis, J., Sénécal, I., & Laroche, C. (2006). Utilisation et satisfaction à l'égard des outils en français évaluant les troubles de la communication. *Revue d'Orthophonie et d'Audiologie*, 30(4), 239-249.
- Gardner, M. (1990). *Expressive One Word Picture Vocabulary Test Revised*. Novato, CA: Academic Therapy.
- Gaul Bouchard, M.-E., Fitzpatrick, E., & Olds, J. (2009). Analyse psychométrique d'outils d'évaluation utilisés auprès d'enfants francophones. *Revue Canadienne d'Orthophonie et d'Audiologie*, 33(3), 129-139.
- Geisinger, K. F. (2003). Testing and assessment in cross-cultural psychology. In: J. A. Nagliroi, & J. R. Graham. (Eds). *Handbook of Psychology: Assessment Psychology* (Vol. 10, pp. 95-117). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Godard, L., & Labelle, M. (1995). Utilisation de l'ÉVIP avec une population québécoise. *Fréquences*, 7(2), 18-21.
- Groupe coopératif en orthophonie - Région Laval, Laurentides, Lanaudière. (1995). *Test de dénomination EOWPVT-R de Gardner, adaptation française du Expressive One-Word Picture Vocabulary Test-R [Expressive One-Word Picture Vocabulary Test]*. Montréal, Québec, Canada: Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.
- Groupe coopératif en orthophonie - Région Laval, Laurentides, Lanaudière. (1999). *Épreuve de compréhension de Carrow-Woolfolk, adaptation française du Test*

- of Auditory Comprehension of Language-R. [Test for Auditory Comprehension of Language]. Montréal, Québec, Canada: Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.
- Howard, D., & Patterson, K. (1992). *The Pyramids and Palm Trees Test: A test for semantic access from words and pictures*. Bury St Edmunds: Thames Valley Test Company.
- Joanette, Y., Poissant, A., Ska, B., & Fontaine, F. (1990). *Protocole d'Évaluation Neuropsychologique Optimal (PENO)*. Montréal: Laboratoire Théophile-Alajouanine, Centre de recherche du centre hospitalier Côtes-des-neiges.
- Joanette, Y., Ska, B., & Côté, H. (2004). *Protocole Montréal d'Évaluation de la Communication (Protocole MEC)*. Isbergues, France: Ortho Édition.
- Lefebvre, P., & Trudeau, N. (2005). Les orthophonistes et les tests normalisés. *Fréquences*, 17(2), 17-20.
- MacLeod, A., Sutton, A., Sylvestre, A., Thordardottir, E., & Trudeau, N. (2014). Outil de dépistage des troubles du développement des sons de la parole : bases théoriques et données préliminaires. *Revue Canadienne d'Orthophonie et d'Audiologie*, 38(1), 40-56.
- Maeder, C. (2010). *La forme noire (9-12 ans)*. Test de compréhension écrite de récits. Isbergues, France: Ortho-Édition.
- Nespoulous, J. L., Lecours, A. R., Lafond, D., Lemay, M. A., Puel, M., Joanette, Y., ... Rascol, A. (1992). *Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie : MT-86 module standard initial, M1b (2e édition)*. Isbergues, France: Ortho Edition.
- New York State Department of Health. (2002). *Clinical Practice Guideline* (Publication no. 4218). Albany, NY: New York State Department of Health.
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. (2013). *Rapport annuel*. Récupéré au : <http://www.ooaq.qc.ca/index.html>.
- Owen, R. E., Metz, D. E., & Farinella, K. A. (2011). *Introduction to communication disorders: A lifespan evidence-based perspective* (4th edition). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.
- Paradis, M., & Libben, G. (1987). *The Assessment of Bilingual Aphasia*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rvachew, S., Brosseau-Lapré, F., & Paul, M. (2012). *Test de dépistage francophone de phonologie (version expérimentale)*. Montréal, Canada: McGill University.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what isn't- it's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *British Medical Journal*. 312, 71-72.
- Sarrazin, G. (1995). *Test de rendement pour francophones, adaptation canadienne*. Toronto: The Psychological Corporation.
- Thibault, M. P., Helloin C. M., & Croteau, B. (2003). Exalang- 5/8. Une batterie d'examen du langage oral et écrit chez l'enfant de 5 à 8 ans. *Revue Tranel*, 38, 129-152.
- Thibault, M. P., Lenfant, M., & Helloin, M. C. (2007). Le langage du jeune enfant : analyse et diagnostic à l'aide de la batterie Exalang 3/6 ans. *Rééducation Orthophonique*, 45(231), 155-172.
- Thordardottir, E., Keheyia, E., Lessard, N., Sutton, A., & Trudeau, N. (2010). Performance type lors d'examens de connaissances et de traitement du langage chez les enfants francophones de cinq ans. *Revue Canadienne d'Orthophonie et d'Audiologie*, 34(1), 5- 16.
- Trudeau, N., Frank, I., & Poulin-Dubois, D. (1999). Une adaptation en français québécois du MacArthur Communicative Development Inventory. *Revue d'Orthophonie et d'Audiologie*, 23, 61-73.
- Vézina, M., Samson-Morasse, C., Gauthier-Desgagné, J., Fossard, M., & Sylvestre, A. (2011). Développement de la version québécoise francophone du Children's Communication Checklist – 2 (CCC-2). Traduction, adaptation et équivalence conceptuelle. *Revue Canadienne d'Orthophonie et d'Audiologie*, 35(3); 244-253.
- Wechsler, D. (2005). *Test de rendement individuel de Wechsler - deuxième édition - version pour francophones*. Toronto, ON: Pearson Canada Assessment.
- Wechsler, D. (2008). *Test de rendement individuel de Wechsler - deuxième édition - version pour francophones*. Toronto, ON: Pearson Canada Assessment.
- Wiig, E., Secord, W., Semel, E., Boulianne L., & Labelle, M. (2009). *Évaluation clinique des notions langagières fondamentales : Version pour francophones du Canada*. Toronto, ON: Pearson Canada Assessment.

Remerciements

Les auteurs veulent remercier tous les membres du RS#4 du REPAR. Ce travail fut possible grâce à une subvention du REPAR au Regroupement stratégique #4.

Note des auteurs

Les demandes au sujet de cet article devraient être adressées à Laura Monetta, Ph.D., Département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval, 1050 Avenue de la Médecine, Québec (Québec) Canada G1V 0A6. Courriel : laura.monetta@rea.ulaval.ca.