

## Utilisation de la WAIS-IV à distance : recommandations

Les informations contenues dans ce document visent à aider les psychologues à prendre des décisions éclairées concernant l'évaluation à distance. Ces informations seront complétées au fur et à mesure que cette pratique se développera et ne visent pas à fournir de manière exhaustive toutes les considérations à prendre en compte lors d'une évaluation à distance.

Les psychologues doivent garder l'esprit qu'il faut :

- se conformer aux recommandations professionnelles sur les bonnes pratiques et le code déontologique ;
- se conformer aux exigences légales en termes de protections des données personnelles (RGPD) ;
- prendre connaissance des recommandations et s'entraîner à l'évaluation à distance avant de proposer cette pratique en situation réelle.

Les psychologues sont invités à faire preuve de jugement clinique pour déterminer si l'évaluation par téléconsultation est appropriée pour un examen pour lequel ils ont été sollicités. Il y a en effet des circonstances dans lesquelles l'évaluation à distance n'est pas réalisable et/ou est contre-indiquée. Au-delà des recommandations mises à votre disposition, le choix de proposer ou non une évaluation à distance demeure une décision et une responsabilité professionnelles.

La *Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition* (WAIS-IV, Wechsler, 2011) peut être administrée à distance en utilisant les ressources mises à disposition sur la plateforme Q-global®, la plateforme d'administration et de correction de tests en ligne sécurisée de Pearson. Plus précisément, les supports digitalisés sur Q-global (p. ex., les livrets de stimuli) peuvent être présentés au patient par un examinateur se trouvant dans un autre lieu via les fonctionnalités de partage d'écran des plateformes de téléconférence.

Si plusieurs solutions sont offertes au praticien pour administrer la WAIS-IV à distance, il est toutefois important de tenir compte du fait que les données normatives ont été recueillies lors d'une évaluation en face à face. Dans ce sens, l'évaluation à distance ne permet pas de respecter la standardisation de l'administration telle qu'elle est décrite dans le manuel du test, et les méthodes pour administrer la WAIS-IV à distance doivent intégrer les recommandations issues des recherches cliniques qui ont été menées à cet effet.

Les professionnels peuvent si besoin s'appuyer sur des « facilitateurs » lors de leurs évaluations à distance. La passation de la WAIS-IV auprès de patients souffrant d'un handicap intellectuel, d'un important trouble du langage ou de faibles compétences de gestion de l'outil informatique ne peut par exemple pas être envisagée sans la présence d'un facilitateur.

Il est très peu probable que ce dernier, (qui, en période de confinement, est à priori un proche du patient) soit un professionnel formé à l'évaluation et à l'importance du respect de la standardisation. Ainsi, les épreuves de la WAIS-IV qui nécessitent l'utilisation de matériel physique (*Cubes*) ou un cahier de réponse (*Code, Symboles, Barrage*) ne peuvent pas être administrées à distance. Ce serait pourtant la seule manière de pouvoir obtenir avec une évaluation à distance l'ensemble des scores d'indices de la WAIS-IV et le QIT. Si un facilitateur non professionnel est sollicité, plusieurs subtests ne pourront pas être administrés et par conséquent, plusieurs scores au test ne pourront pas être calculés.

Si le professionnel souhaite s'appuyer sur un facilitateur (dans la mise en place d'un environnement adéquat ou pour aider le patient en cas de difficultés techniques par exemple), il est important que celui-ci soit bien informé des tâches pour lesquelles son aide pourrait-être requise et des attitudes/comportements/interventions attendus et non attendus de sa part, et ce, avant la session de test. Ainsi, une première rencontre virtuelle devrait avoir lieu avant la séance de test afin d'aborder les nombreuses questions spécifiques aux tests à distance. Les points à aborder lors de cette première rencontre sont décrits dans le paragraphe : *Facteurs à prendre en compte pour le professionnel - Rôle et formation des facilitateurs*.

Les facilitateurs ne restent généralement pas aux côtés du patient durant la passation du test. Dans les rares cas où le facilitateur doit rester dans la salle, il doit se montrer le plus discret possible, et n'intervenir que si le professionnel le sollicite.

Pour des raisons évidentes, l'épreuve *Cubes* ne peut pas être proposée à distance. Or, l'absence de score à *Cubes* a une incidence directe sur le calcul du QIT, de l'Indice de Raisonnement Perceptif (IRP) et de l'Indice d'Aptitude générale (IAG). Pour rappel, il est possible de substituer ce subtest avec les épreuves *Complètement d'images* ou *Balances* afin d'obtenir un score à l'IRP et à l'IAG. Un calcul au prorata est également possible.

De même, les épreuves de Vitesse de Traitement, c'est-à-dire *Code, Symboles* et *Barrage*, ne peuvent pas être administrées à distance. Comme il s'agit des seuls trois subtests disponibles au sein de cette échelle, aucune substitution ni prorata n'est envisageable pour le calcul de l'Indice de Vitesse de Traitement (IVT).

Enfin, si les trois épreuves *Cubes, Code* et *Symboles* (trois des dix subtests principaux) ne sont pas proposées, il n'est alors pas possible de calculer le QIT.

### Cinq recommandations pour l'utilisation de la WAIS-IV dans le cadre d'une téléconsultation

La réalisation d'une évaluation à distance valide pose des questions complexes et exige une compréhension des impacts liés au cadre – non standardisé – de l'évaluation à distance.

Avant toute évaluation avec la WAIS-IV à distance, les professionnels devront prendre connaissance des cinq recommandations suivantes (Eichstadt et coll., 2013) :

## 1. L'environnement audiovisuel

### Ordinateurs et connectivité

Deux ordinateurs dotés d'une capacité audio et vidéo et d'une connectivité Internet stable, l'un pour le professionnel et l'autre pour le patient, sont nécessaires. Une caméra fixe, un microphone, et des haut-parleurs ou des écouteurs sont nécessaires à la fois pour l'examineur et pour le patient. Il est recommandé que le professionnel dispose d'un deuxième écran d'ordinateur afin qu'il puisse consulter le manuel d'administration et de cotation, mais le manuel en format papier peut également être utilisé.

### Taille de l'image/écran

Lorsque des stimuli visuels sont présentés à l'écran, l'image des stimuli visuels sur l'écran du patient doit être d'au moins 9,7" (25 cm) mesurée en diagonale, semblable à un iPad (bien qu'un iPad **n'est pas** nécessaire). Attention, certaines plateformes de téléconférence réduisent la taille des images. Le facilitateur devra donc vérifier la taille de l'image à l'écran avant que la passation du test ne commence.

En règle générale, les écrans d'ordinateur utilisés pour l'évaluation par téléconférence font un minimum de 15" (38 cm) mesurés en diagonale. **Les écrans plus petits, tels que ceux des mini iPad et des smartphones, ne peuvent pas être utilisés par le sujet**, car ceux-ci n'ont pas fait l'objet d'une validation empirique. Ainsi, la présentation de stimuli de trop petite taille pourrait impacter négativement les performances du sujet et affecter la validité des résultats au test. De même, la présentation de stimuli sur des écrans extrêmement grands n'a pas été validée, de sorte que la même précaution s'applique.

Avant de commencer l'évaluation, le professionnel peut demander au patient ou au facilitateur de placer une caméra ou un dispositif périphérique (tel que décrit dans le paragraphe suivant) devant l'écran du patient pour s'assurer que l'écran du patient affiche des images à la bonne taille, sans déformation (ne pas étirer l'écran) et avec une luminosité suffisante.

### Plateforme de téléconférence

Une plateforme de téléconférence sécurisée avec une fonctionnalité de partage d'écrans est nécessaire. Cette fonctionnalité est notamment nécessaire pour la présentation des stimuli non-verbaux.

### Vidéo

Une vidéo de haute qualité est nécessaire pendant l'administration des subtests. Les visages complets du professionnel et du patient doivent être visibles. La plateforme de

téléconférence doit permettre de présenter entièrement tous les stimuli visuels dès la présentation de la consigne. La vidéo de l'examineur ne doit pas entraver la vision du patient des stimuli visuels.

### **Partage d'écran**

Les livrets de stimuli de la WAIS-IV ont été digitalisés et téléchargés sur la plateforme Q-global (tels que présentés dans le tableau 1 à la fin de ce document).

Il existe deux façons de visualiser les contenus digitalisés dans la bibliothèque de ressources Q-global : par l'intermédiaire du visualiseur PDF dans la fenêtre du navigateur ou en plein écran en mode présentation. Lors d'une évaluation, **utilisez toujours le mode plein écran** (c.-à-d. présentation). Cette option garantit la meilleure qualité de présentation des stimuli pour le patient, et diminue le risque d'apparition d'éléments distrayants à l'écran (par ex., barres d'outils supplémentaires).

### **Consentement, confidentialité et sécurité**

Avant toute chose, comme pour une évaluation en face à face, le professionnel doit répondre aux exigences en matière de recueil du consentement éclairé du patient (ou du facilitateur dans certains cas).

Le professionnel est également chargé de s'assurer que la confidentialité des contenus est maintenue, comme spécifié dans nos Conditions Générales d'Utilisation des tests. Il doit préciser au patient/facilitateur que les captures vidéo et les photos ne sont pas autorisées car il s'agit d'une violation du droit d'auteur.

### **Appareil photo ou appareil périphérique**

Il est préférable qu'une caméra périphérique autonome puisse être positionnée sous un autre angle pour fournir au professionnel une vue directe du comportement global du patient durant l'épreuve. Il est envisageable de demander au facilitateur d'assister à la passation en se mettant un peu en retrait, afin qu'il puisse se joindre à la téléconférence via un appareil distinct (p. ex., un smartphone avec une caméra ou un autre périphérique) placé dans une position stable pour offrir ce point de vue complémentaire au professionnel.

Le facilitateur doit couper le microphone et l'audio de son appareil afin d'éviter les échos. Le professionnel doit vérifier la position du facilitateur avant de commencer la passation. Le professionnel doit pouvoir observer via la caméra fixe/le dispositif périphérique du facilitateur les réponses gestuelles/pointées du sujet en temps réel (voir tableau 1 à la fin de ce document).

Avant de commencer l'examen, le professionnel doit faire des essais dans l'environnement dans lequel aura lieu l'évaluation afin que celle-ci puisse se dérouler de manière fluide. Cela permettra par ailleurs de prévenir d'éventuelles difficultés techniques.

## Pointage du professionnel

Lorsque le professionnel est invité à pointer des stimuli sur le livret de stimuli, il affiche les images à l'écran et pointe les éléments à l'aide de la souris. Les instructions spécifiques pour chacun des subtests sont mentionnées dans le tableau 1.

## Considérations générales - audio

Des capacités audios de haute qualité sont requises pendant l'administration. Un casque stéréo avec microphone intégré avec perche est recommandé à la fois pour l'examineur et le patient. Les écouteurs munis d'un microphone peuvent être utilisés si l'examineur ou le patient n'a pas de casque disponible.

## Vérification audio

Le professionnel doit tester la qualité de l'audio avant que l'administration ne commence. Ceci est particulièrement important pour les épreuves *Mémoire des chiffres*, *Séquence Lettres-Chiffres* et *Arithmétique*. Le test audio peut prendre la forme d'une discussion informelle avant l'administration, durant laquelle le professionnel est vigilant à tous les bruits interférents et aux éventuelles pauses dans le signal qui déformeraient ou interrompraient la voix de l'examineur. Le professionnel interroge de la même façon le patient sur la qualité du signal audio qu'il reçoit.

## Gérer les distractions audiovisuelles

Comme pour toute séance de test, le professionnel doit s'assurer que l'environnement du patient est exempt de distractions audio et visuelles. Si l'examineur ne connaît pas le lieu dans lequel se trouve le patient, il est recommandé de demander avant l'évaluation au patient (ou au facilitateur, selon les cas) de voir virtuellement au préalable la salle dans laquelle va se dérouler l'examen et de lui suggérer certains aménagements si c'est nécessaire (retirer certains éléments possiblement distrayeurs, fermer les portes, éteindre des appareils électroniques etc.).

Dans la mesure du possible, l'examineur devrait pouvoir avoir dans son champ de vision la porte de la pièce dans laquelle se situe le patient afin de s'assurer que celle-ci reste fermée lors de l'évaluation. Le professionnel doit également s'assurer que toutes les applications sur l'ordinateur et le téléphone du patient sont fermées, que les alertes et notifications sont programmées en mode silencieux et que son clavier est placé sur le côté ou recouvert lors de la session de test.

## Éclairage

Il est important que l'éclairage au-dessus du professionnel et du sujet soit de bonne qualité. Le professionnel doit demander au facilitateur de fermer les stores s'il y a un risque d'éblouissement du soleil sur le visage du patient ou sur son écran d'ordinateur.

## **Perturbations**

Le professionnel doit prendre note de tous les événements « atypiques » ou perturbateurs ayant eu lieu lors de la séance d'essai et de la séance de test. Ces événements incluent des décalages audio/vidéo, des perturbations au niveau de la connectivité, des stimuli externes ayant perturbé le patient lors de l'évaluation ou toute autre anomalie du même type. Celles-ci doivent être prises en considération lors de l'interprétation des résultats au test et décrites dans le compte rendu de l'examen.

## 2. Tests/équipement

### **Cahiers de réponse (s'ils sont utilisés) et copyright**

Les épreuves *Code*, *Symboles* et *Barrage* ne devraient pas être administrées dans le cadre d'une téléconsultation. Toutefois, si le professionnel le juge nécessaire, il est envisageable qu'il envoie dans une enveloppe scellée au patient un exemplaire des cahiers de réponse avant la session de test, et qu'il lui demande de l'ouvrir devant la caméra. Les cahiers de réponse ne doivent en aucun cas être reproduits par le patient et doivent être renvoyés au professionnel à la fin de l'évaluation.

Conformément aux Conditions Générales d'utilisation des tests, les captures vidéo, les photos et la digitalisation des cahiers de réponse ne sont pas autorisées car il s'agit d'une violation du droit d'auteur. Un envoi des cahiers par e-mail depuis l'ordinateur du professionnel vers celui du patient n'est donc pas envisageable.

L'autorisation donnée par ECPA par Pearson de présenter des stimuli via une plateforme de téléconsultation indépendante n'inclut pas non plus la numérisation ou la photocopies des cahiers de passation, qui doivent être achetés par le professionnel et remplis manuellement par ce dernier au cours de la passation. Toute capture d'écran ou enregistrement des sessions d'examen sont interdits, pour l'examineur et pour le patient.

### **Matériels digitaux**

L'utilisation des matériels digitalisés doit être parfaitement fluide pour le professionnel avant qu'il s'engage dans sa première passation à distance, comme il le fait habituellement avec les tests administrés en face-à-face.

### **Considérations**



Le professionnel prend connaissance du tableau 1 afin d'avoir une connaissance détaillée des spécificités liées à l'administration à distance pour chacun des subtests à administrer.

### **Exigences en termes de présentation des subtests et prise en compte des réponses - preuves d'équivalence**

Le professionnel doit tenir compte des spécificités et des impacts liés à la présentation des subtests sous forme digitale à distance et des contraintes liées à la cotation à distance. Notez que chaque subtest a fait l'objet d'une recherche visant à prouver l'équivalence de la tâche dans les différentes configurations de présentation.

#### *Téléconsultation versus administration en face-à-face*

Des recherches préliminaires ont comparé les résultats obtenus dans le cadre d'une évaluation à distance avec ceux issus d'une évaluation en face à face. Les expériences menées avec plusieurs tâches tirées des échelles Wechsler ont permis de produire des preuves d'équivalence entre ces deux modes d'évaluation dans des contextes cliniques différents (Cullum et coll., 2006, 2014; Galusha-Glasscock et coll., 2016; Grosch, et coll., 2011; Hildebrand, et coll., 2004; Ragbeer et coll., 2016; Stain et coll., 2011; Temple et coll., 2010; Wadsworth, Dhima, et coll., 2018; Wadsworth, Galusha-Glasscock, et coll., 2016). Une étude similaire sur l'équivalence des deux modes d'administration menée avec *l'échelle abrégée de Wechsler de l'intelligence (WASI;* Pearson, 1999) auprès d'une population adulte souffrant de déficience intellectuelle a mis en évidence que le score au QIT différait de moins d'un point de note standard entre les deux types d'évaluation (Temple et al., 2010). Une autre étude d'équivalence, menée avec le WISC-V (Wechsler, 2014) s'est intéressée à la différence de cotation de protocoles d'un petit échantillon d'enfants présentant des troubles d'apprentissage spécifiques entre des psychologues assis dans la salle avec les enfants et des psychologues interagissant uniquement à distance avec les patients. Cette étude a démontré que les scores des indices principaux et le QIT présentaient une forte corrélation (Hodge et coll., 2019). Une étude similaire menée sur des tests du langage ont donné des résultats similaires (Sutherland et coll., 2017), et d'autres études d'équivalence (double cotation) incluant des subtests de WAIS-IV avec des sujets tout venant montrent les mêmes résultats (Galusha-Glasscock et al., 2016 ; Wright, 2018a, 2018b). Enfin, une méta-analyse des études de télé-évaluation a été publiée sur un ensemble de tests neuropsychologiques (Brearly et al., 2017).

Toutefois, même si les données d'équivalence sur des mesures proches de celles obtenues par la WAIS-IV sont nombreuses et rassurantes, les professionnels doivent garder à l'esprit qu'il faudrait davantage de recherches pour établir l'équivalence à tous les âges et pour toutes les tâches de la WAIS-IV. D'autres mises en garde portant sur l'évaluation à distance ont été décrites dans l'ouvrage de Grosch et coll. (2011). De plus, la plupart des études s'intéressant à l'évaluation à distance ont été menées auprès de sujets bénévoles dans des environnements contrôlés. Lorsque la distanciation sociale est nécessaire (comme pendant la pandémie du COVID-19),

certain examens peuvent avoir lieu au domicile des patients, et il convient de noter que très peu de recherches ont été publiées sur l'évaluation à distance au sein même des foyers des sujets évalués. Or, il est important de tenir compte des conditions dans lesquelles des études d'équivalence entre l'évaluation à distance et l'évaluation en face à face ont été faites afin d'essayer de les reproduire le plus fidèlement possible en situation clinique. Si une évaluation à domicile a lieu, il est donc nécessaire d'aménager l'environnement afin que celui-ci soit le plus semblable possible à celui décrit dans les recherches.

L'examineur doit par ailleurs se familiariser avec la plateforme de téléconsultation dont il fait usage, en s'entraînant à administrer le test via la plateforme en question plusieurs fois en situation expérimentale avant d'utiliser le test à distance en situation réelle (cela s'applique également aux professionnels familiers de l'examen psychologique avec la WAIS-IV en face à face).

### *Format numérique par rapport au format traditionnel*

La téléconsultation implique l'utilisation de la technologie dans l'évaluation ainsi que la visualisation des stimuli à l'écran. Pour ces raisons, les études portant sur l'évaluation dans les formats numériques par rapport aux formats traditionnels sont également pertinentes.

Un certain nombre de recherches sur les échelles de Wechsler ont apporté des preuves d'équivalence entre les administrations et corrections en format numérique ou traditionnel pour des sujets tout venant (Daniel, 2012 ; Daniel et coll., 2014 ; Raiford, Zhang, et coll., 2016), mais également pour des sujets présentant d'importantes ressources sur le plan intellectuel, ou pour des enfants présentant des pathologies spécifiques telles qu'une déficience intellectuelle (Raiford et coll., 2014, Raiford, Zhang, et autres, 2016), un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité, un trouble du spectre de l'autisme (Raiford, et al., 2015; Raiford, Zhang, et coll., 2016), ou un trouble des apprentissages en lecture ou en mathématiques (Raiford, Drozdick, et coll., 2016; Raiford, Zhang, et coll., 2016).

### *Preuves par Subtest*

Pour chaque subtest de la WAIS-IV, les exigences en matière de production et de réception et les preuves directes disponibles de l'équivalence des subtests telles qu'elles ont été publiées dans les études avec des tâches proches de celles de la WAIS-IV sont présentées (en anglais) [ici](https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/wais-iv/wais-iv-telepractice-table-2.pdf) :

<https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/wais-iv/wais-iv-telepractice-table-2.pdf>. Pour plus de clarté, chaque étude est notée T ou D, T indiquant que l'étude a mené avec une administration à distance (« télépractice »), et D indiquant que l'étude se basait sur une administration en face à face, avec un test en format papier-crayon ou digital (« Digital »).

### 3. Facteurs à prendre en compte du côté du patient

#### **Pertinence de l'évaluation**

Tout d'abord, le professionnel doit s'interroger sur la pertinence d'un dispositif d'évaluation à distance compte tenu de la demande de bilan. En plus de son jugement clinique, le professionnel se réfère aux recommandations sur les pratiques (en termes d'évaluation et de téléconsultation) publiées par les syndicats et fédérations professionnels. Certains liens sont disponibles sur l'espace de notre site internet dédié à l'évaluation à distance.

Il convient par ailleurs que le professionnel s'interroge systématiquement sur la pertinence et la validité des données récoltées lors d'une séance de télé-évaluation.

#### **Bonnes dispositions du patient**

Avant de commencer l'administration des tests, le professionnel s'assure que le patient s'est approprié le cadre du bilan, qu'il est bien reposé, en pleine possession de ses moyens, préparé et prêt à participer activement à la séance.

#### **Rôle de facilitateur**

Si l'intervention d'un facilitateur est nécessaire, son rôle lors de l'examen ainsi que les limites de sa participation doivent bien lui être exposés par le professionnel avant la séance d'évaluation.

#### **Casque**

L'utilisation d'un casque pour le patient n'est pas toujours appropriée (en raison de son comportement, de son positionnement, de difficultés physiques ou d'une sensibilité tactile). Le professionnel s'interroge donc au préalable sur le caractère approprié ou non du port d'un casque. Si un casque n'est pas utilisé, l'examineur s'assure que le microphone et les haut-parleurs du patient sont paramétrés à un volume confortable pour lui.

#### **Souris**

Sur certaines plateformes de téléconférence, il est possible de donner au patient le contrôle de la souris pour lui permettre de pointer les stimuli pour indiquer ses réponses. Cela est acceptable si c'est plus confortable pour le patient. Les examinateurs doivent dans tous les cas se montrer vigilants tout au long de l'administration, qu'ils récupèrent le contrôle de leur écran à la fin de l'administration de chaque subtest et qu'ils ne laissent jamais leur ordinateur sans surveillance pendant que le patient évalué a le contrôle sur l'ordinateur de l'examineur.

#### 4. Facteurs à prendre en compte pour le professionnel

##### **Pratique**

Le professionnel doit s'assurer qu'il maîtrise bien tous les aspects techniques liés à la plateforme de téléconsultation et à l'utilisation des matériels digitalisés sur Q-global avant de proposer une évaluation. Le professionnel ne doit pas hésiter à s'entraîner avec un « cobaye ».

##### **Procédures standardisées**

Il est important de respecter autant que possible les procédures d'administration du test, en respectant la standardisation de celles-ci. Par exemple, si un stimulus parlé ne peut pas être dit plus d'une fois dans l'administration en face à face, le professionnel ne doit pas non plus le présenter plus d'une fois dans une administration à distance via une téléconsultation, à moins qu'une difficulté technique n'empêche le patient d'entendre le stimulus.

##### **Prévention des difficultés technologiques**

Afin d'effectuer une séance d'évaluation à distance de manière fluide, les équipements informatiques et audiovisuels doivent être parfaitement maîtrisés par le professionnel et le sujet évalué. La séance de rencontre précédent l'évaluation donne l'occasion au professionnel d'apporter une réponse à toutes les questions que peuvent se poser le patient et le facilitateur à propos des exigences techniques. Au cours de celle-ci, le professionnel doit être en mesure de guider le patient et le facilitateur pour que la caméra soit correctement orientée, pour que le son soit correct et pour que l'éclairage soit optimal. Le professionnel rappelle qu'aucun matériel ne doit être manipulé sans qu'il ne l'y invite.

Si le professionnel sollicite l'aide d'un facilitateur durant l'administration (par exemple si le sujet a besoin d'un adulte à côté de lui pour réguler son comportement), il doit noter toutes les interventions du facilitateur lors de la passation, en tenir compte dans son interprétation et le mentionner dans son compte rendu.

#### 5. Autres

Certaines recommandations s'appliquent enfin à la mention dans le compte rendu écrit du professionnel des modalités de l'évaluation et des possibles impacts de celles-ci sur les résultats observés.

Il est nécessaire que l'examineur indique dans son compte rendu si le test a été administré à distance lors d'une téléconsultation. Il est attendu qu'il cite la méthodologie utilisée. Par exemple, « *La WAIS-IV a été administrée par téléconsultation, à distance, à l'aide des livrets de stimuli digitaux fournis par Pearson sur Q-global, présentés au sujet via la plateforme [nom de la plateforme de téléconsultation]. M./Me X a joué le rôle de « facilitateur ». Il/elle a participé à la mise en place du lieu d'examen et aux tests des équipements audio et visuels avant l'évaluation* ».

Le jugement clinique du professionnel est aussi important lors d'une évaluation en face à face que lors d'une évaluation à distance. La question centrale est la suivante : le professionnel considère-t-il que le dispositif qu'il a mis en place (quel qu'il soit) permet bien d'observer les performances du patient à leur niveau optimal ?

Le professionnel peut faire le choix de faire figurer ou non les résultats chiffrés obtenus lors d'une évaluation à distance. Il doit étayer ce choix dans son compte rendu.

Par exemple, « *l'environnement dans lequel s'est déroulé la passation du test à distance semblait exempt de distractions, des relations adéquates ont été établies avec le patient par vidéo/audio, et M ;/Me X a semblé s'engager de façon appropriée dans les tâches tout au long de la session. Aucun problème technique n'a été relevé pendant l'administration. Les modifications apportées à la standardisation des procédures d'administration comprenaient : [liste].*

*L'administration des subtests de la WAIS-IV (ou des tâches similaires) à distance a été validée par diverses études scientifiques sur plusieurs échantillons de sujets, et les résultats sont considérés comme proposant une description valide des compétences et des capacités des sujets évalués* ».

## Conclusion

La WAIS-IV originale n'a pas été standardisée lors d'une administration à distance. Le professionnel doit donc tenir compte de cet élément dans son utilisation et dans son interprétation des résultats au test. Le croisement des observations et des sources d'information semble être un élément clé pour vérifier la convergence des données vers la même hypothèse clinique.

Les cinq paragraphes présentant dans ce document les considérations éthiques, cliniques, pratiques et techniques doivent être connus et compris par le professionnel. Le cas échéant, le professionnel peut considérer qu'il est prêt à observer et communiquer des informations valides sur le fonctionnement intellectuel de l'adolescent et de l'adulte avec la WAIS-IV.

Vous trouverez sur la plateforme Q-global les matériels suivants :

- Manuels WAIS-IV (Administration et cotation / Interprétation)
- Les livrets de stimuli (1 et 2)

Toute autre utilisation de la WAIS-IV par téléconsultation nécessite une autorisation préalable de Pearson et n'est actuellement pas recommandée. Cela comprend, sans s'y limiter, la numérisation des livrets de stimuli, la numérisation des cahiers de passation et de

réponse, la présentation des matériels manipulables dans la zone d'observation de la caméra ou le téléchargement d'un manuel sur un disque ou un site partagé.

## Références

American Psychological Association Services (APA Services). (2020). *Guidance on psychological tele-assessment during the COVID-19 crisis*. (2020).  
[https://www.apaservices.org/practice/reimbursement/health-codes/testing/tele-assessment-covid-19?fbclid=IwAR1d\\_YNXYS2Yc5mdIz\\_ZIYSkrrJ\\_6A9BQeKuIHxEEjjRh1XDR6fOYncM3b4](https://www.apaservices.org/practice/reimbursement/health-codes/testing/tele-assessment-covid-19?fbclid=IwAR1d_YNXYS2Yc5mdIz_ZIYSkrrJ_6A9BQeKuIHxEEjjRh1XDR6fOYncM3b4)

Association of State and Provincial Psychology Boards (ASPPB). (2013). *ASPPB telepsychology task force principles and standards*.  
[https://cdn.ymaws.com/www.asppb.net/resource/resmgr/PSYPACT\\_Docs/ASPPB\\_TELEPSYCH\\_PRINCIPLES.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.asppb.net/resource/resmgr/PSYPACT_Docs/ASPPB_TELEPSYCH_PRINCIPLES.pdf)

Eichstadt, T. J., Castilleja, N., Jakubowitz, M., & Wallace, A. (2013, November). Standardized assessment via telepractice: Qualitative review and survey data [Paper presentation]. Annual meeting of the American-Speech-Language-Hearing Association, Chicago, IL, United States.

Grosch, M. C., Gottlieb, M. C., & Cullum, C. M. (2011). Initial practice recommendations for teleneuropsychology. *The Clinical Neuropsychologist*, 25, 1119–1133.

Interorganizational Practice Committee [IOPC]. (2020). *Recommendations/guidance for teleneuropsychology (TeleNP) in response to the COVID-19 pandemic*.  
<https://static1.squarespace.com/static/50a3e393e4b07025e1a4f0d0/t/5e8260be9a64587cfd3a9832/1585602750557/Recommendations-Guidance+for+Teleneuropsychology-COVID-19-4.pdf>

Stolwyk, R., Hammers, D. B., Harder, L., & Cullum, C. M. (2020). *Teleneuropsychology (TeleNP) in response to COVID-19*.  
<https://event.webinarjam.com/replay/13/py12nayhvpsp09>

Wechsler, D. (1999). *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence*. Pearson.

Wechsler, D. (2008). *Wechsler Adult Intelligence Scale* (4th ed.). Pearson.

Wechsler, D. (2014). *Wechsler Intelligence Scale for Children* (5th ed.). Pearson.

## Telepractice—Face-to-Face Mode

1. Brearily, T., Shura, R., Martindale, S., Lazowski, R., Luxton, D., Shenal, B., & Rowland, J. (2017). Neuropsychological test administration by videoconference: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 27(2), 174–186.
2. Cullum, C. M., Weiner, M., Gehrman, H., & Hynan, L. (2006). Feasibility of telecognitive assessment in dementia. *Assessment*, 13(4), 385–390.
3. Cullum, C. M., Hynan, L. S., Grosch, M., Parikh, M., & Weiner, M. F. (2014). Teleneuropsychology: Evidence for video teleconference-based neuropsychological assessment. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 20, 1028–1033.
4. Galusha-Glasscock, J., Horton, D., Weiner, M., & Cullum, C. M. (2016). Video teleconference administration of the Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(1), 8–11.
5. Grosch, M., Weiner, M., Hynan, L., Shore, J., & Cullum, C. M. (2015). Video teleconference-based neurocognitive screening in geropsychiatry. *Psychiatry Research*, 225(3), 734–735.
6. Hildebrand, R., Chow, H., Williams, C., Nelson, M., & Wass, P. (2004). Feasibility of neuropsychological testing of older adults via videoconference: Implications for assessing the capacity for independent living. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 10(3), 130–134. <https://doi.org/10.1258/135763304323070751>
7. Hodge, M., Sutherland, R., Jeng, K., Bale, G., Batta, P., Cambridge, A., Detheridge, J., Drevensek, S., Edwards, L., Everett, M., Ganesalingam, K., Geier, P., Kass, C., Mathieson, S., McCabe, M., Micallef, K., Molomby, K., Ong, N., Pfeiffer, S., ... Silove, N. (2019). Agreement between telehealth and face-to-face assessment of intellectual ability in children with specific learning disorder. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(7), 431–437. <https://doi.org/10.1177/1357633X18776095>
8. Ragbeer, S. N., Augustine, E. F., Mink, J. W., Thatcher, A. R., Vierhile, A. E., & Adams, H. R. (2016). Remote assessment of cognitive function in juvenile neuronal ceroid lipofuscinosis (Batten disease): A pilot study of feasibility and reliability. *Journal of Child Neurology*, 31, 481–487. <https://doi.org/10.1177/0883073815600863>
9. Stain, H. J., Payne, K., Thienel, R., Michie, P., Vaughan, C., & Kelly, B. (2011). The feasibility of videoconferencing for neuropsychological assessments of rural youth experiencing early psychosis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 17, 328–331. <https://doi.org/10.1258/jtt.2011.101015>
10. Sutherland, R., Trembath, D., Hodge, A., Drevensek, S., Lee, S., Silove, N., & Roberts, J. (2017). Telehealth language assessments using consumer grade equipment in rural and urban settings: Feasible, reliable and well tolerated. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(1), 106–115. <https://doi.org/10.1177/1357633X15623921>
11. Temple, V., Drummond, C., Valiquette, S., & Jozsvai, E. (2010). A comparison of intellectual assessments over video conferencing and in-person for individuals with ID: Preliminary data. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(6), 573–577. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01282.x>
12. Wadsworth, H., Galusha-Glasscock, J., Womack, K., Quiceno, M., Weiner, M., Hynan, L., Shore, J., & Cullum, C. (2016). Remote neuropsychological assessment in rural American Indians with and without cognitive impairment. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(5), 420–425. <https://doi.org/10.1093/arclin/acw030>
13. Wadsworth, HE, Dhima, K., Womack, K.B, Hart, J., Weiner, M. F., Hynan, L. S., & Cullum, C. M. (2018). Validity of teleneuropsychological assessment in older patients with cognitive disorders. *Archives of Clinical Neuropsychology* 33(8), 1040–1045. <https://doi.org/10.1093/arclin/acx140>

14. Wright, A.J. (2018a). Equivalence of remote, online administration and traditional, face-to-face administration of the Woodcock-Johnson IV cognitive and achievement tests. *Archives of Assessment Psychology*, 8(1), 23-35.
15. Wright, A. J. (2018b). Equivalence of remote, online administration and traditional, face-to-face administration of the Reynolds Intellectual Assessment Scales-Second Edition. <https://pages.presencelearning.com/rs/845-NEW-442/images/Content-PresenceLearning-Equivalence-of-Remote-Online-Administration-of-RIAS-2-White-Paper.pdf>

## Digital–Traditional Format

1. Daniel, M. H. (2012). *Equivalence of Q-interactive administered cognitive tasks: WAIS–IV* (Q-interactive Technical Report 1). Pearson. [https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/q-interactive/007-s-QinteractiveTechnical%20Report%201\\_WAIS-IV.pdf](https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/q-interactive/007-s-QinteractiveTechnical%20Report%201_WAIS-IV.pdf)
2. Daniel, M. H. (2012). *Equivalence of Q-interactive administered cognitive tasks: WISC–IV* (Q-interactive Technical Report 2). Pearson. [https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/q-interactive/009-s-Technical%20Report%202\\_WISC-IV\\_Final.pdf](https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/q-interactive/009-s-Technical%20Report%202_WISC-IV_Final.pdf)
3. Daniel, M. H., Wahlstrom, D., & Zhang, O. (2014). *Equivalence of Q-interactive and paper administrations of cognitive tasks: WISC®–V* (Q-interactive Technical Report 8). Pearson. [https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/q-interactive/003-s-Technical-Report\\_WISC-V\\_092514.pdf](https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/q-interactive/003-s-Technical-Report_WISC-V_092514.pdf)
4. Raiford, S. E., Holdnack, J. A., Drozdick, L. W., & Zhang, O. (2014). *Q-interactive special group studies: The WISC–V and children with intellectual giftedness and intellectual disability* (Q-interactive Technical Report 9). Pearson. Retrieved from [http://www.helloq.com/content/dam/ped/ani/us/helloq/media/Technical\\_Report\\_9\\_WISC-V\\_Children\\_with\\_Intellectual\\_Giftedness\\_and\\_Intellectual\\_Disability.pdf](http://www.helloq.com/content/dam/ped/ani/us/helloq/media/Technical_Report_9_WISC-V_Children_with_Intellectual_Giftedness_and_Intellectual_Disability.pdf)
5. Raiford, S. E., Drozdick, L. W., & Zhang, O. (2015). *Q-interactive special group studies: The WISC–V and children with autism spectrum disorder and accompanying language impairment or attention-deficit/hyperactivity disorder* (Q-interactive Technical Report 11). Pearson. [http://images.pearsonclinical.com/images/assets/WISC-V/Q-i-TR11\\_WISC-V\\_ADHDAUTL\\_FNL.pdf](http://images.pearsonclinical.com/images/assets/WISC-V/Q-i-TR11_WISC-V_ADHDAUTL_FNL.pdf)
6. Raiford, S. E., Drozdick, L. W., & Zhang, O. (2016). *Q-interactive special group studies: The WISC–V and children with specific learning disorders in reading or mathematics* (Q-interactive Technical Report 13). Pearson. [https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/q-interactive/012-s-Technical\\_Report\\_9\\_WISC-V\\_Children\\_with\\_Intellectual\\_Giftedness\\_and\\_Intellectual\\_Disability.pdf](https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/q-interactive/012-s-Technical_Report_9_WISC-V_Children_with_Intellectual_Giftedness_and_Intellectual_Disability.pdf)
7. Raiford, S. E., Zhang, O., Drozdick, L. W., Getz, K., Wahlstrom, D., Gabel, A., Holdnack, J. A., & Daniel, M. (2016). *Coding and Symbol Search in digital format: Reliability, validity, special group studies, and interpretation* (Q-interactive Technical Report 12). Pearson. [https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/q-interactive/002-Qi-Processing-Speed-Tech-Report\\_FNL2.pdf](https://www.pearsonassessments.com/content/dam/school/global/clinical/us/assets/q-interactive/002-Qi-Processing-Speed-Tech-Report_FNL2.pdf)

Tableau 1. Considérations spécifiques pour la WAIS-IV administrée à distance lors d'une téléconsultation - par subtest

Subtest(s)	Considérations
Similitudes Vocabulaire Information Compréhension	Nécessite un son de haute qualité pour le patient et l'examineur. <i>Vocabulaire</i> : L'examineur pointe avec la souris les stimuli à l'écran. Certains items (p. ex., 4, 5) peuvent nécessiter des réponses par pointage. <i>Information</i> : l'item 2 peut engager le patient à pointer sa réponse.
Cubes	Ce subtest n'est pas recommandé pour une évaluation à distance.
Puzzles visuels Matrice Balances Complètement d'images	Nécessite une vidéo de haute qualité pour le patient et le professionnel. L'examineur pointe les stimuli à l'écran à l'aide de la souris. La caméra/appareil périphérique doit être placé dans une position stable qui montre l'écran du patient et fournit une vue des réponses non-verbales (p. ex., pointage). <i>Puzzles visuels</i> : Il n'est pas recommandé de permettre au patient d'utiliser la souris ou le pavé tactile pour pointer vers les choix, car la réponse prévue ne peut pas être clairement déterminée. <i>Matrice, Balances</i> : le patient peut utiliser la souris ou le pavé tactile pour pointer son choix si la plateforme de téléconférence permet à l'examineur de passer le contrôle de la souris. <i>Puzzles visuels, Balances</i> : Le professionnel utilise un chronomètre. L'examineur doit s'assurer que le patient s'arrête à la fin du temps imparti pour chaque item. <i>Complètement d'images</i> : Certaines réponses verbales doivent être clarifiées à l'oral, même avec une réponse pointée apparaissant comme correcte.
Arithmétique	Nécessite un son et une vidéo de haute qualité pour le professionnel et pour le patient. La caméra/appareil périphérique doit être placé dans une position stable qui montre l'écran du patient et fournit une vue des réponses qu'il pointe. Pour les items en image, le professionnel pointe les stimuli à l'écran avec sa souris. Le patient peut fournir des réponses en montrant ses doigts. L'examineur utilise le chronomètre. Il doit s'assurer que le patient s'arrête à la fin du temps imparti pour chaque item. Les règles de répétition des items est la même que pour la passation papier-crayon, sauf si le patient n'a pas entendu l'énoncé en raison d'un problème technique.
Mémoire des chiffres Séquence Lettres-Chiffres	Nécessite un son de haute qualité pour l'examineur et le patient. Ne répéter aucun item à moins qu'il n'ait pas été entendu en raison de problèmes techniques.
Code Symboles Barrage	Ces subtests ne sont pas recommandés pour une évaluation à distance. Si le professionnel souhaite toutefois les administrer, les cahiers de réponses devront être adressés sous plis scellé au patient, qui devra décacheter l'enveloppe devant la caméra. Les cahiers de réponses devront absolument être retournés au professionnel en fin de

passation. Aucune copie de ces cahiers n'est permise, ni par le professionnel, ni par le patient.

Nécessite une vidéo de haute qualité pour le professionnel et pour le patient. La caméra/appareil périphérique doit être placé dans une position stable qui montre le cahier de réponses du patient et une vue directe sur l'écran du patient et fournit une vue des réponses écrites du patient.

Il est nécessaire que le professionnel ait complété les items de démonstration dans les cahiers de réponses avant l'envoi.

L'examineur utilise le chronomètre. Il doit s'assurer que le patient s'arrête à la fin du temps imparti pour chaque item/subtest.

*Symboles* : Il peut être utile que le professionnel dispose d'un cahier de réponses vierge afin de montrer à l'écran au patient où se trouvent les stimuli et comment tourner les pages.

*Code et Symboles* : le professionnel s'assure que le cahier de réponses est ouvert uniquement à la page correcte.

Le professionnel note à quel page / quel ligne le patient s'est arrêté afin de s'assurer que celui-ci ne corrige pas certaines réponses ou ne fait pas d'autres items hors caméra avant de renvoyer le cahier de réponse.

S'assurer également que le patient utilise un stylo et pas un crayon pour éviter tout risque de gommage hors vidéo.

*Barrage* : le professionnel doit s'assurer que le cahier de réponses est placé correctement, pour la phase de démonstration et pour l'administration des deux items de test.