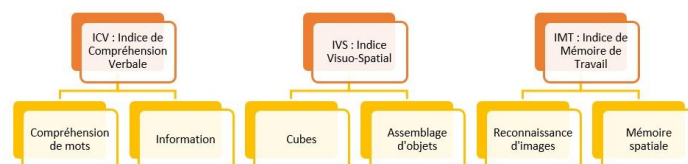


Présentation du WPPSI 4

Dans la WPPSI 4, il y a deux batteries d'épreuves : la première démarre à 2 ans 6 mois et va jusqu'à 3 ans 11 mois 30 jours. La seconde est le développement de la première, et elle est destinée aux enfants âgés de 4 ans à 7 ans 7 mois.

Dans la première batterie de la WPPSI 4, il y a 6 subtests (épreuves) obligatoires qui sont passés dans cet ordre :

- Compréhension de mots : montrer l'image nommée parmi plusieurs autres images ;
- Cubes : reproduire une construction avec des cubes ;
- Reconnaissance d'images : mémoire visuelle ;
- Information : connaissances générales ;
- Assemblage d'objets : construction de puzzle ;
- Mémoire spatiale : mémoire visuelle avec localisation ;



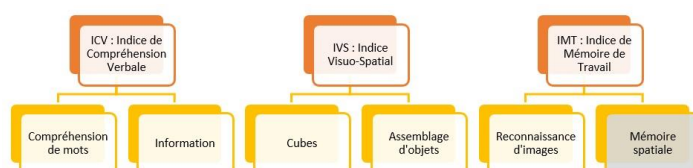
L'enfant obtient une "note brute" (nombre de points obtenus) à chaque subtest, qui est ensuite convertie selon sa tranche d'âge pour avoir une "note standard" de 1 à 19.

Ces subtests sont ensuite réunis en Indice par domaine de compétences évaluées :

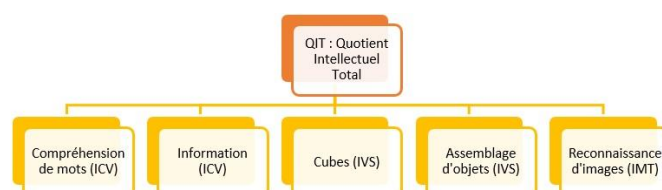
- Compréhension de mots + Information = Indice de compréhension verbale (ICV)
- Cubes + Assemblage d'objets = Indice visuospatiale (IVS)
- Reconnaissance d'images + Mémoire spatiale = Indice de mémoire de travail (IMT)

Les scores des Indices vont de 45 à 155.

Ensuite, le QI est calculé à partir des cinq premières épreuves dans l'ordre de passation :



Ce qui donne ceci :



Il y a un subtest optionnel : Dénomination d'images.

Les Indices complémentaires sont :

- Compréhension de mots + Dénomination d'images = Indice d'Acquisition Verbale (IAV) ;
- Cubes + Assemblage d'objets + Reconnaissance d'images + Mémoire spatiale = Indice Non Verbal (INV) ;
- Compréhension de mots + Information + Cubes + Assemblage d'objets = Indice d'Aptitudes Générales (IAG) ;

Pour le calcul de l'IAG, Dénomination d'images peut se substituer à Compréhension de mots.

Dans la 2ème batterie de la WPPSI 4, il y a 10 subtests (épreuves) obligatoires qui sont passés dans cet ordre :

- Cubes : reproduire une construction avec des cubes ;
- Information : connaissances générales ;
- Matrices : suite d'images à compléter ;
- Symboles : vitesse de traitement par discrimination de symbole dans une ligne horizontale ;
- Reconnaissance d'images : mémoire visuelle ;
- Similitudes : catégorisation verbale ;
- Identification de concepts : catégorisation visuelle ;
- Barrage : localisation de dessins dans sur une feuille ;
- Mémoire spatiale : mémoire visuelle avec localisation ;
- Assemblage d'objets : construction de puzzle ;

Le patient obtient une "note brute" (nombre de points obtenus) à chaque subtest, qui est ensuite convertie selon sa tranche d'âge (tous les 3 mois) pour avoir une "note standard" de 1 à 19.

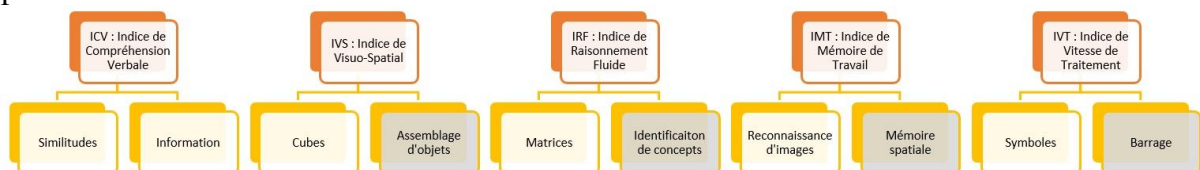
Ces subtests sont ensuite réunis en Indices par domaine de compétences évaluées :

- Similitudes + Information = Indice de Compréhension Verbale (ICV) ;
- Cubes + Assemblage d'objets = Indice Visuo-Spatial (IVS) ;
- Matrices + Identification de Concepts = Indice de Raisonnement Fluide (IRF) ;
- Reconnaissance d'Images + Mémoire Spatiale + Indice de Mémoire de Travail (IMT) ;
- Symboles + Barrage = Indice de Vitesse de Traitement (IVT) ;

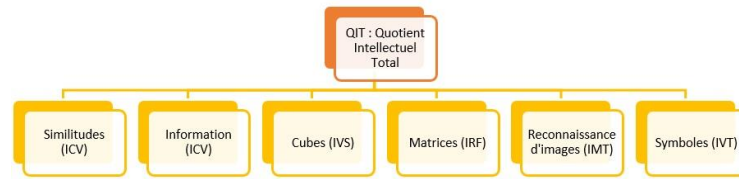
Les scores des Indices vont de 45 à 155.



Le QI va de 40 à 160, et il est calculé en ne prenant en compte que les six premières épreuves passées dans l'ordre :



Ce qui donne ceci :



Il y a donc 4 épreuves qui servent à calculer les Indices principaux et qui ne sont pas reprises pour calculer le QI, ce qui introduit un biais important. En effet, le QI ne rend pas compte de tous les domaines évalués pour calculer les Indices. Par exemple, si à cause d'un trouble neurovisuel l'enfant a d'importantes difficultés à l'épreuve Cubes (07/19), mais pas à Assemblage d'objets (13/19) parce que l'élément figuratif l'aide beaucoup, alors son QI sera plus bas que si son trouble touche Assemblage d'objets (07/19) et non Cubes (13/19).

Néanmoins, cela n'a aucune Incidence sur le calcul de l'Indice Visuo-Spatial (IVS) qui prend en compte les deux épreuves. Mais si on retient le score de l'Indice pour l'analyse du test, et non le score de chacune des deux épreuves qui le constituent, alors on passe totalement à côté de l'analyse clinique et de la suspicion du trouble neurovisuel...

C'est donc le score de chaque épreuve et la qualité du déroulement de l'épreuve qui permet de faire des hypothèses de diagnostic clinique, bien plus que les Indices, et encore plus que le QI qui ont un usage statistique évident, mais une valeur clinique faible (sauf en cas de résultats très homogènes entre chaque subtest du WPPSI).

De plus, le QI opère un lissage des écarts, tout comme une moyenne générale d'élève à 13/20 peut cacher un 17/20 et un 9/20.

Et il y a cinq subtests optionnels : Vocabulaire, Codes, Compréhension de situations, Compréhension de mots, Dénomination d'images.

Les Indices complémentaires sont :

- Compréhension de mots + Dénomination d'images = Indice d'Acquisition Verbale (IAV) ;
- Cubes + Matrices + Identification de Concepts + Reconnaissance d'images + Symboles = Indice Non Verbal (INV) ;
- Information + Similitudes + Cubes + Matrices = Indice d'Aptitudes Générales (IAG) ;
- Reconnaissance d'images + Mémoire spatiale + Symboles + Barrage = Indice d'Efficiency Cognitive (IEC) ;

Des substitutions d'épreuves peut se faire selon le manuel d'administration.

Par ailleurs, tous ces tests sont conçus pour être administrés en une seule fois. Ainsi, sauf cas extrême et exceptionnel, faire passer un test de QI en 2 ou 3 fois fausse complètement l'évaluation, généralement dans un but d'obtenir de meilleurs scores... Mais cela ne permet pas d'évaluer au plus près possible la réalité du fonctionnement cognitif du patient, ce pour quoi il vient en réalité ! Ce serait comme courir un marathon (42,195 kilomètres) en 2 ou 3 fois, et sur 2 ou 3 semaines, au lieu de le courir en une seule fois, ce qui n'évalue pas les mêmes compétences...!