

ÉVALUATION DU COMPORTEMENT ADAPTATIF AUPRÈS D'ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : COMPARAISON DE CINQ INSTRUMENTS

Lise Lachance¹
Université du Québec à Montréal (Canada)

Louis Richer²
Université du Québec à Chicoutimi (Canada)

1. PROBLÉMATIQUE

Les récents développements dans le domaine de l'évaluation du comportement adaptatif font en sorte que ce construit n'est maintenant plus considéré comme une composante secondaire du diagnostic de déficience intellectuelle ou dans l'évaluation des enfants. En effet, il joue un rôle important dans l'identification des forces et des limitations de la personne et sert d'appui à l'élaboration d'interventions basées sur les habiletés (Frick, Christopher et Randy, 2010). Il permet également de déterminer la nature et l'importance des besoins en matière de soutien en vue de maximiser le fonctionnement des individus dans leurs différents milieux de vie (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD]*, 2010; Dixon, 2007). Le comportement adaptatif est aussi considéré comme un facteur pouvant aider à différencier les troubles d'apprentissage de la déficience intellectuelle (Fletcher, Francis, Morris et Lyon, 2005).

En 1999, Thompson, McGrew et Bruininks notaient qu'un consensus semblait émerger entre les différentes associations (*American Association on Mental Retardation [AAMR]*; *American Psychological Association [APA]*; *National Research Council [NRC] Committee on Disability Determination for Mental Retardation*) quant à la définition et aux dimensions générales du comportement adaptatif reflétant le fonctionnement des personnes avec une déficience intellectuelle. Dans sa plus récente définition, l'AAIDD (2010), anciennement l'AAMR, déclare que le comportement adaptatif correspond à l'ensemble des habiletés qu'une personne a apprises et qui lui permet de fonctionner dans la vie quotidienne. Ces habiletés peuvent être de nature conceptuelle (p. ex., langage, lecture, écriture, temps, concepts mathématiques), sociale (p. ex., habiletés interpersonnelles, responsabilités sociales, estime de soi, crédulité, naïveté, conformité aux règlements/lois, évitement de la victimisation, résolution de problèmes) ou pratique (p. ex., hygiène personnelle, soins de santé, sécurité, utilisation de l'argent, d'un agenda, du téléphone et des moyens de transport, activités occupationnelles). Ces trois domaines d'habiletés, reconnus par l'AAMR depuis 2002, découlent d'une recension d'études sur la structure factorielle de mesures de comportement adaptatif (Borthwich-Duffy, 2007). Pour sa part, le comité du NRC considérait la motricité/mobilité comme un domaine d'habiletés distinct des précédents (*Ibid.*).

Antérieurement au regroupement en trois domaines d'habiletés, l'AAMR (1992) classifiait les comportements adaptatifs en dix catégories : 1) communication, 2) soins personnels, 3) vie domestique, 4) habiletés sociales/interpersonnelles, 5) utilisation des ressources

¹ lachance.lise@uqam.ca

² louis_richer@uqac.ca

communautaires, 6) autonomie, 7) aptitudes scolaires fonctionnelles, 8) travail, 9) loisirs ainsi que 10) santé et sécurité. C'est d'ailleurs encore sur celles-ci que repose le critère diagnostique de déficience intellectuelle relatif au comportement adaptatif dans le DSM-IV-TR (APA, 2000). En effet, pour répondre à ce critère diagnostique, la personne doit présenter des limitations significatives dans au moins deux catégories de comportement sur dix alors que pour l'AAIDD, depuis 2002, ces limitations concernent le score global ou l'un des trois domaines d'habiletés.

Bien que plusieurs définitions du comportement adaptatif soient disponibles, des auteurs soulignent que la plupart d'entre elles partagent des points communs. Le comportement adaptatif se développe avec l'âge en l'absence de circonstances défavorables (Frick *et al.*, 2010). Contrairement au QI, il varie dans le temps, selon le contexte et en fonction des diverses demandes et du soutien de l'environnement (Borthwich-Duffy, 2007). Il s'évalue à partir des critères des informateurs et des normes du contexte social dans lequel évolue la personne. Son évaluation mise sur la présence ou l'absence de compétences comportementales plutôt que sur les problèmes ou les excès comportementaux. De plus, elle est axée sur les comportements typiques plutôt que sur la performance optimale (Tassé *et al.*, 2012).

Plusieurs caractéristiques rendent l'évaluation du comportement adaptatif difficile (Sattler et Hoge, 2006). D'abord, ce dernier n'est pas indépendant du concept d'intelligence, car ces deux aspects sont liés à la capacité d'un individu à répondre aux demandes de son environnement physique et social ou à s'y adapter. Les comportements jugés acceptables varient en fonction de l'âge et dépendent d'un environnement donné. De plus, les comportements typiques d'une personne ne peuvent pas être évalués par le biais de tests ou d'observations ponctuelles (Borthwich-Duffy, 2007). C'est pourquoi les procédures d'évaluation impliquent souvent le recours à des informateurs (p. ex., parents/tuteurs, enseignants, éducateurs) qui connaissent bien le registre comportemental de la personne évaluée (Richer, Lachance, Côté et Guérin, 2012). À ce sujet, Oakland et Harrison (2008) recommandent d'interroger au moins deux membres de l'entourage dans l'évaluation du comportement adaptatif. Cela permet de disposer d'informations sur les comportements manifestés par l'enfant dans différents environnements (de Ruiter, Dekker, Douma, Verhulst et Koot, 2008). La qualité des informations recueillies dépend notamment de la durée de la relation, de la fréquence des contacts, des contextes de fréquentation et de la perception (positive ou négative) de la relation.

L'utilisation d'instruments standardisés peut faciliter la collecte d'informations fiables auprès de divers membres de l'entourage (Hart, Wade, Bean et Gibson, 2010). Les échelles de comportements adaptatifs sont particulièrement utiles pour l'établissement de diagnostics, l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle (besoins d'aide ou d'encadrement) et la mise en place d'interventions (Sattler et Hoge, 2006). D'ailleurs, pour le diagnostic de déficience intellectuelle, l'AAIDD (2010) recommande le recours à des échelles de mesure standardisées et normalisées dans l'évaluation des limitations significatives sur le plan intellectuel et du comportement adaptatif.

2. OBJECTIF

Cette publication traite de cinq instruments souvent utilisés aux fins d'évaluation du comportement adaptatif auprès des enfants d'âge scolaire ayant une déficience intellectuelle (Frick *et al.*, 2010; Sermier Dessemontet et Morin, 2012; Sigafos, O'Reilly et Lancioni, 2010; Tassé *et al.*, 2012) : 1) l'Échelle québécoise de comportements adaptatifs [ÉQCA] (Maurice, Morin, Tassé, Garcin et Vaillant, 1997); 2) l'*Adaptive Behavior Assessment System, Second Edition* [ABAS-II] (Harrison et Oakland, 2003); 3) le *Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition* [Vineland-II] (Sparrow, Cicchetti et Balla, 2005); 4) le *Scales of Independent Behavior-Revised* [SIB-R] (Bruininks, Woodcock, Weatherman et Hill, 1996) et 5) l'*AAMR Adaptive Behavior Scale-School, Second Edition* [ABS-S:2] (Lambert, Nihira et Leland, 1993). Ces instruments sont comparés en fonction de considérations pratiques (cout, durée, formes et langues disponibles, etc.) et des qualités psychométriques (structure factorielle, fidélité, validité,

normes, etc.). Leurs forces et leurs limites sont présentées pour permettre aux chercheurs et aux praticiens d'opter pour l'instrument le plus approprié à leurs objectifs d'évaluation.

3. DESCRIPTION ET COMPARAISON DES INSTRUMENTS

Parmi les outils retenus, l'ÉQCA est le seul spécifiquement conçu pour une population francophone (voir Tableau 1). Il a été développé dans le but d'évaluer le niveau d'adaptation des personnes susceptibles de présenter une déficience intellectuelle, d'orienter le diagnostic et les programmes d'intervention au Québec (Maurice *et al.*, 1997). Pour sa part, l'ABAS-II évalue les habiletés adaptatives aux fins de diagnostic et de classification des handicaps et des difficultés. Il permet d'identifier les forces et les faiblesses des individus ainsi que leurs besoins en matière de services. Il est aussi utile dans la planification de programmes et lors du suivi des progrès individuels (Harrison et Oakland, 2003). Le Vineland-II profite d'une longue histoire et de nombreuses recherches réalisées sur sa version antérieure, le *Vineland Social Maturity Scale* (Doll, 1935). Il sert à évaluer le fonctionnement personnel et social de personnes handicapées ou non de la naissance à un âge avancé (Sparrow *et al.*, 2005). Sa conceptualisation multidimensionnelle, appropriée pour l'établissement de divers diagnostics et la planification d'interventions, couvre quatre grands domaines de comportement : la communication, les habiletés de vie quotidienne, la socialisation et les habiletés motrices. Quant au SIB-R, il constitue une mesure des comportements adaptatifs et problématiques visant à déterminer le niveau d'autonomie fonctionnelle à l'école, à la maison, au travail et dans la communauté. Il s'utilise auprès des personnes avec ou sans trouble de développement, et ce, de l'enfance à un âge avancé (Bruininks *et al.*, 1996). Il sert notamment à déterminer le type et la quantité d'aide requise par les personnes présentant un handicap. Cet outil est accompagné d'un plan de recommandations individuelles ayant pour but d'aider la planification et le suivi des interventions. Enfin, développée par l'AAMR, l'ABS existe sous deux versions. La première couvre la période d'âge scolaire de 3 à 21 ans (ABS-S:2), alors que la seconde tient compte du contexte résidentiel et communautaire (ABS-RC:2) et s'adresse aux adultes de tout âge. Ces deux versions évaluent la façon dont un individu s'ajuste aux demandes de son environnement personnel et social.

Tableau 1
Description des instruments

	ÉQCA	ABAS-II	Vineland-II	SIB-R	ABS-S:2
Auteurs	Maurice, Morin, Tassé, Garcin et Vaillant	Harrison et Oakland	Sparrow, Cicchetti et Balla	Bruininks, Woodcock, Weatherman et Hill	Lambert, Nihira et Leland
Année de publication	1997	2003	2005 ^a	1996 ^b	1993
But du test	Évaluation des comportements adaptatifs et inadéquats	Évaluation des comportements adaptatifs	Évaluation des comportements adaptatifs et inadéquats ^c	Évaluation des comportements adaptatifs et problématiques	Évaluation des comportements adaptatifs et inadéquats
Population cible	Enfants ou adultes susceptibles d'avoir une déficience intellectuelle	Enfants ou adultes susceptibles ou ayant une déficience ou un trouble affectant le fonctionnement quotidien	Enfants ou adultes susceptibles ou ayant une déficience ou un trouble de développement	Enfants ou adultes avec ou sans trouble de développement	Enfants susceptibles d'avoir une déficience intellectuelle
Âge	3 ans et +	0-89 ans	0-90 ans	3 mois-80+	3-21 ans ^{d,e}

^a Jusqu'à 2008 pour certaines formes

^b Forme pour individus avec déficience visuelle : Knowlton, Lee, Bruininks, Woodcock, Weatherman et Hill (1997)

^c Pas dans la forme scolaire

^d De 3 à 18 ans selon Multi-Health Systems Inc.

^e Le ABS-RC : 2 permet d'évaluer les adultes de 18 à 79 ans

À l'exception de l'ABAS-II, tous les instruments évaluent des comportements inadéquats ou problématiques. L'ensemble des outils peut être administré à une vaste étendue d'âge en raison des différentes formes disponibles et s'adresse aux individus susceptibles de présenter une déficience intellectuelle ou un trouble de développement. Le nombre d'items se rapportant aux comportements adaptatifs varie de 68 à 383 selon les outils, alors que celui lié aux comportements inadéquats ou problématiques s'étend de 0 à 99 (voir Tableau 2).

Tableau 2
Nombre d'items, dimensions et échelles de mesure des versions administrées aux parents

	ÉQCA	ABAS-II	Vineland-II	SIB-R	ABS-S:2
Nombre d'items	225+99	232+0 ^a	383+50 ^b	259+8	68+37
Dimensions évaluées (nombre d'items)	Communication (35); Habiletés préscolaires et scolaires (23)	Communication (24); Acquis scolaires (23); Responsabilités individuelles (25)	Communication (réceptive, expressive, écrite) (99)	Langage réceptif (18), expressif (20); Ponctualité et concept de temps (19); Valeur et argent (20)	Développement du langage (11); Nombres et temps (3); Activité économique (6); Responsabilité (3), individuelle (5)
	Socialisation (46)	Aptitudes sociales (23); Loisirs (22)	Socialisation (relations interpersonnelles, loisir et jeux, capacités d'adaptation) (99)	Interaction sociale (18)	Socialisation (7)
	Autonomie (47); Habiletés domestiques (20); Santé et sensori-moteur (39)	Autonomie (24); Vie domestique (25); Santé et sécurité (22); Ressources communautaires (23)	Habiletés dans la vie quotidienne (personnelles, domestiques, communautaires) (109)	Préparation des repas, alimentation (19), utilisation de la toilette (17), habillement (18), habiletés domestiques (18); Hygiène, soins de santé (16); Orientation communautaire/domicile (18)	Indépendance fonctionnelle (24)
			Habiletés motrices (globale, fine) (76)	Motricité globale (19), fine (19)	Développement physique (6)
	Habiletés de travail (15)	Travail (21)		Habiletés de travail (20)	Activité pré-vocationnelle/vocationnelle (3)
Type d'échelle^c	Capacité (3 points)	Fréquence (4 points)	Fréquence (3 points)	Capacité (4 points)	Capacité (nombre de points variable; binaire)
Échelle de mesure^c	0=Ne le fait pas 1=Oui, mais...; 2=Le fait; NP=Non possible (environnement)	0=Incapable; 1=Jamais/ presque jamais; 2=Parfois; 3=Toujours/ presque toujours; Case à cocher (réponse devinée)	0=Jamais; 1=Parfois; 2=Habituellement; NA=Non applicable; NSP=Ne sais pas	0=Jamais/ rarement; 1=Réalise la tâche, mais mal ou 1/4; 2=Faît assez bien ou 3/4; 3=Faît très bien la tâche ou presque toujours	De 0 à 6; 1=Oui, 0=Non

^a Parent (5-21 ans)

^b Items supplémentaires prévus pour les enseignants et items sur les comportements inadéquats dans la forme étendue

^c Pour les dimensions du comportement adaptatif

Les dimensions prises en compte dans l'évaluation du comportement adaptatif diffèrent quelque peu d'un instrument à l'autre et le nombre d'items par dimension n'est pas uniforme. Toutefois, les dimensions de chaque outil peuvent être regroupées de façon à fournir des indications sur les trois domaines d'habiletés considérés dans le diagnostic de la déficience intellectuelle par l'AAIDD. Selon Sermier Dessemontet et Morin (2012), à ce jour, seul l'ABAS-II évalue les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques en conformité avec la dernière définition de l'AAIDD.

Il faut noter que la variabilité dans le nombre d'items par dimension peut avoir des incidences importantes dans l'interprétation des résultats ainsi que dans la sensibilité d'un outil face au changement. En ce sens, le choix des instruments devrait reposer sur la spécificité des informations recherchées à l'égard des dimensions clés visées par les besoins de l'évaluation. Il importe aussi de relever que les domaines considérés dans les outils sont influencés par l'étendue d'âge qu'ils couvrent en raison de la diversité des activités et des attentes (p. ex., école, travail, niveau d'autonomie). Enfin, aucun des instruments n'évalue des comportements adaptatifs plus subtils (p. ex., naïveté, crédulité) pouvant présenter des limitations notables concernant les habiletés sociales. Pourtant, ceux-ci constituent des enjeux importants à considérer dans l'évaluation diagnostique des formes plus légères de déficience intellectuelle (Greenspan, 2006).

Les échelles de mesure des instruments de comportements adaptatifs sont généralement de type Likert. Elles réfèrent à la capacité (ÉQCA, SIB-R, ABS-S:2) ou à la fréquence (ABAS-II, Vineland-II). Bien que l'ABAS-II repose sur une échelle de fréquence (de 1=jamais/presque jamais à 3=toujours/presque toujours), le premier point réfère à l'incapacité (0=incapable). Pour sa part, l'ABS-S:2 utilise deux échelles distinctes. La première peut varier de 0 à 6 et sert à préciser le niveau de complexité atteint dans la réalisation de certains comportements alors que la deuxième vise à indiquer si la personne évaluée émet ou non un comportement donné. Parmi les cinq outils, deux tiennent compte du fait que le comportement ne peut être émis par la personne évaluée en raison des conditions environnementales (ÉQCA et Vineland-II) tandis qu'un autre (ABAS-II) dispose d'une case à cocher pour signaler que le comportement n'a pas été directement observé.

3.1 Considérations pratiques

Tous les outils sont disponibles en français bien que des versions officielles existent seulement pour l'ÉQCA et l'ABAS-II (Sermier Dessemontet et Morin, 2012) (voir Tableau 3, page suivante). Seules les qualités psychométriques de l'ÉQCA ont fait l'objet d'études auprès d'échantillons francophones. Pour sa part, le Vineland-II est en cours de validation par l'équipe de Sandrine Sonié du Centre de Ressources Autisme (CRA) Rhône-Alpes à Lyon.

Les instruments sont disponibles sur une base commerciale sauf l'ÉQCA dont le questionnaire est gratuit en format PDF sur Internet. L'ensemble des outils se retrouve sous plusieurs formes (p. ex., parents, enseignants) lesquelles peuvent être complétées par différents membres de l'entourage de l'enfant. Cela permet d'obtenir de l'information sur les comportements adaptatifs de l'enfant dans différents contextes de vie et ainsi produire un portrait plus précis de la situation. Les parents sont en meilleure position pour évaluer les comportements en lien avec les habiletés de vie quotidienne (p. ex., soins corporels, habillement). Par contre, les enseignants sont mieux placés pour l'évaluation des habiletés scolaires (p. ex., lecture, écriture, calcul).

La durée d'administration des outils varie (de 20 à 90 minutes) en fonction du nombre d'items et de la version utilisée. Les modifications apportées au Vineland-II ont eu pour effet de faciliter son administration par le biais d'échelles de cotation et d'une entrevue semi-structurée. Il est aussi disponible sous la forme d'une entrevue en profondeur. Cette dernière permet d'accéder à des informations plus spécifiques, mais exige davantage de temps et d'habiletés cliniques de la part de l'évaluateur. À l'exception de l'ÉQCA, tous les outils nécessitent une formation de niveau universitaire pour leur administration et l'interprétation des résultats. Un manuel d'utilisation

accompagne chacun des outils, bien que les informations qui y figurent concernant les procédures d'administration et les propriétés psychométriques ne sont pas nécessairement exhaustives. Afin d'aider à leur cotation, des programmes informatiques ont été développés. Toutefois, celui pour l'ABS-S:2 n'est pas disponible pour l'achat chez les éditeurs répertoriés. Parmi les instruments étudiés, seul le SIB-R dispose de versions abrégées en anglais. Celles-ci peuvent servir au dépistage ainsi qu'à l'évaluation des individus ayant un niveau de fonctionnement de moins de 8 ans ou présentant un handicap visuel.

Tableau 3
Considérations pratiques

	ÉQCA	ABAS-II	Vineland-II	SIB-R	ABS-S : 2
Langues	Français, anglais, belge	Anglais, français	Anglais, espagnol, français ^a	Anglais, français ^a	Anglais, français ^a
Éditeur	Laboratoire de mesure du comportement adaptatif, UQAM	Pearson et Multi-Health Systems	Pearson Assessment	Nelson Education, Riverside, Acer (Australie)	Multi-Health Systems, Pro-Ed (Australie)
Cout (\$ CAN)	Questionnaire PDF gratuit	Trousse de départ: 348\$	Trousse de départ: 450\$	Trousse de départ: 396\$	Trousse de départ: non disponible
	Cotation (Web): Inscription: 30\$+12\$/rapport	25 protocoles: 119\$	25 protocoles: de 43 à 105\$	25 protocoles: 110,50\$	25 protocoles: 81\$
Formes disponibles	Originale; Scolaire: 6-12	Parent: 0-5; 5-21; Enseignant: 2-5 et 5-21; Adulte: 16-89	Entrevue, Entrevue en profondeur, Parent: 0-90; Enseignant: 3-21	Entrevue structurée; Échelle originale; Jeunes enfants	École; Milieu résidentiel/ communauté
Exigences de qualification	Simple à administrer par un éducateur sans entraînement particulier	Maîtrise en psychologie/éducation; formation en santé mentale, domaine du langage, psychométrie, éthique, outils standardisés; membre d'un ordre professionnel	Maîtrise en psychologie/éducation; formation en santé mentale, domaine du langage, psychométrie, éthique, outils standardisés; membre d'un ordre professionnel	BAC en éducation; cours d'éthique et de mesure; membre d'un ordre professionnel	Cours universitaires d'études supérieures en mesure et évaluation ou formation équivalente
Durée	>30 min ^b	20 min	20-90 min ^c	45-60 min	15-30 min
Manuel	✓	✓	✓	✓	✓
Programme informatique	✓	✓	✓	✓	✓ ^d
Version abrégée	-	-	-	40 items ^e	-

^a Traduction non officielle

^b Selon Zaouche-Gaudron, Euillet et Pinel-Jacquemin (2007)

^c Entrevue et Parent: 20-60 min; Entrevue en profondeur: 25-90 min; Enseignant: 20 min

^d Non disponible pour l'achat, mais existe selon Harrington (1998)

^e Dépistage; Jeunes enfants ou individus ayant un niveau de fonctionnement < 8 ans; Individus avec un handicap visuel

3.2 Qualités psychométriques

La fréquence d'utilisation des différents instruments témoigne, d'une certaine façon, de leur validité apparente. À l'exception de l'ÉQCA, ils reposent sur un certain historique et ont fait l'objet d'une révision depuis leur création. Le développement de deux d'entre eux (ABAS-II et Vineland-II) s'appuie sur les récents critères diagnostiques de la déficience intellectuelle de l'AAIDD (voir Tableau 4, page suivante). Leur structure a été examinée par le biais d'analyses factorielles, hormis pour le SIB-R, mais des études de validation restent à réaliser à ce sujet. Quant aux autres formes de validité, seul le manuel de l'ÉQCA ne dispose pas de ces informations. Pour les autres outils, des études ont appuyé leur validité convergente en établissant un lien avec d'autres instruments similaires ainsi que leur validité discriminante en comparant des échantillons cliniques et non cliniques (ABAS-II), des individus avec différents niveaux de déficience intellectuelle (Vineland-II) ou d'autres avec et sans déficience intellectuelle/handicap (ABS-S:2 et SIB-R).

Quant aux coefficients de cohérence interne, ils se situent généralement au-delà de 0,70 ce qui peut être considéré comme acceptable. Toutefois, pour le Vineland-II, il importe de noter que plusieurs coefficients de cohérence interne sont faibles pour quelques sous-domaines. Conséquemment, les résultats à ceux-ci devraient être interprétés avec prudence. Pour ce qui est de la stabilité temporelle, elle a été testée auprès de petits échantillons à l'exception du Vineland-II. Elle s'avère généralement satisfaisante, compte tenu de l'intervalle de temps, pour tous les outils sauf l'ABS-S:2 où elle est faible pour certains domaines et facteurs. Cependant, les coefficients de stabilité temporelle pour les 14-21 ans ($n=90$) du Vineland-II sont plus faibles que ceux des autres groupes d'âge. Finalement, les échantillons ayant servi à éprouver la fidélité interjuges sont modestes et les coefficients rapportés sont généralement acceptables, mais faibles pour la sous-échelle « Aptitudes sociales » de l'ABAS-II, quelques sous-domaines du Vineland-II et la sous-échelle « Utilisation de la toilette » du SIB-R. De plus, le processus de validation des instruments lié aux comportements adaptatifs interpelle davantage les mères en tant qu'informateurs. Bien que les pères soient moins sollicités et moins enclins à participer à des études, leur avis s'avère important en raison du rôle différent qu'ils exercent auprès de leur enfant. Conséquemment, il y a peu d'informations comparatives entre les parents.

En ce qui a trait aux normes pour les populations francophones, tous les instruments sont décevants (voir Tableau 5, à la page 125). Dans les faits, l'ÉQCA est le seul outil ayant été conçu et validé pour une population québécoise. Toutefois, il n'offre qu'une évaluation critériée. Cet aspect est particulièrement préoccupant dans le contexte de l'évaluation des comportements adaptatifs, car celle-ci dépend des normes culturelles et des environnements spécifiques où évolue la personne (Borthwick-Duffy, 2007). De plus, l'âge, le sexe et la culture devraient toujours être considérés dans l'établissement de normes pour de tels outils en raison des attentes et des exigences environnementales différentes. Il importe également de disposer de normes à jour en raison de l'évolution des mœurs. Enfin, dans l'interprétation des résultats, le jugement clinique est de mise, car il faut tenir compte de l'effet des limitations physiques ou des autres handicaps sur les comportements pouvant être émis puisqu'ils peuvent générer des profils adaptatifs spécifiques (Richer *et al.*, 2012).

Tableau 4
Fidélité et validité^a des instruments

	ÉQCA	ABAS-II	Vineland-II	SIB-R	ABS-S : 2
Validité de contenu	Travaux de l'AAMD, autres instruments, experts	Cohérence avec la définition de l'AAIDD + DSM-IV-TR	Cohérence avec la définition de l'AAIDD	Habilités et traits habituellement retrouvés dans les modèles	Satisfaisante (Partie 1); s'appuie sur version antérieure
Validité factorielle	Analyses factorielles exploratoire et confirmatoire (3 facteurs; manuscrit inédit)	Analyses factorielles (1 ou 3 facteurs); Analyses factorielles confirmatoires	Analyses factorielles soutiennent généralement les différents domaines	Pas d'information sur la structure factorielle de l'outil dans le manuel	Analyse factorielle (3 facteurs), mais pas reproduite dans étude indépendante
Validité discriminante	--	Échantillons cliniques vs non cliniques	Individus avec différents niveaux de DI	individus avec et sans handicap	Enfants avec et sans DI (Partie 1)
Validité convergente/ de construit	--	Lien avec d'autres instruments	Lien avec d'autres instruments (Formes)	Corrélation avec l'âge et d'autres instruments	Lien avec d'autres instruments (Partie 1)
Cohérence interne	Sphères : .96-.98	Total : .98 Domaines : .95-.97 Habilités : .86 à .93	Total : .86-.98 Domaines : .70-.95 Sous-domaines : .26-.96	Total : .98 Domaines : .88-.94 Sous-échelles : .70-.88	Domaines : .82 -.98 Facteurs : .97-.98
Test-retest (intervalle)	(n=45) Total : .92 Sphères : .90-.97	(n=104) Total : .96 Domaines : .89-.94 Habilités : .80-.92	(n=414) Total : .90 Domaines : .82-.87 Sous-domaines : .75-.86	(n=31) ^b Total : .98 Domaines : .96-.97 Sous-échelles : .83-.97	(n=45) Domaines : .42-.79 Facteurs : .61-.72
	(3-5 semaines)	(plus de 11 jours)	(de 13 à 34 jours)	(4 semaines)	(2 semaines)
Fidélité interjuges	(n=44) Total : .83 Sphères : .74-.94	(n=75) Total : .91 Domaines : .77-.91 Habilités : .63-.87	(n=152) Total : .78 Domaines : .69-.82 Sous-domaines : .58-.83	(n=26) ^b Total : .95 Domaines : .88-.93 Sous-échelles : .58-.94	(n=15) Domaines et Facteurs : .95-.99

^a Les informations concernent uniquement les comportements adaptatifs et se rapportent à la forme Parent lorsque plusieurs formes sont disponibles.

^b Enfants sans déficience de 6 à 13 ans

Tableau 5
Normes^a des instruments

	ÉQCA	ABAS-II	Vineland-II	SIB-R	ABS-S : 2
Origine des normes	Québec	USA	USA	USA	USA
Taille de l'échantillon normatif	Non applicable	5 270	3 695	2182 ^b	3428 ^c
Groupes normatifs	Non applicable	Sexe, ethnie, éducation	Sexe, ethnie, taille de la communauté, région, statut socio-économique	Sexe et ethnie, origine hispanique, statut occupationnel, niveau occupationnel, région, type de communauté	Sexe, ethnie, région
Résultats disponibles	Classification générale et par sphère (sans déficit, léger, moyen, grave ou profond)	Scores standards, percentiles et équivalent d'âge ^d	Scores standards, percentiles et équivalent d'âge ^e	Scores standards, percentiles et équivalent d'âge	Scores standards, percentiles et équivalent d'âge ^f

^a Les informations se rapportent à la forme Parent lorsque plusieurs formes sont disponibles.

^b Dont 365 entre 20 et 90 ans

^c Dont 2 174 avec une déficience intellectuelle

^d 10 habiletés ($M=10$, $ÉT=3$), 3 domaines et score global ($M=100$, $ÉT=15$)

^e $M=100$, $ÉT=15$, sous domaines: $M=15$, $ÉT=3$

^f 16 domaines ($M=10$, $ÉT=3$), 5 facteurs ($M=5$, $ÉT=15$). Le score d'équivalent d'âge est disponible seulement pour la partie 1.

CONCLUSION

La démarche réalisée avait pour but de comparer cinq instruments d'évaluation du comportement adaptatif afin de guider les chercheurs et les cliniciens francophones dans le choix de l'instrument le plus adapté à leurs besoins. En dépit des efforts mis en place au cours des dernières décennies pour circonscrire la place des comportements adaptatifs dans l'évaluation diagnostique de la déficience intellectuelle, aucun des instruments répertoriés ne répond pleinement à ce besoin. Pour ajouter à la problématique, le critère diagnostique relatif au comportement adaptatif varie selon la définition adoptée (DSM-IV-TR ou AAIDD). De plus, malgré l'importance de disposer d'outils valides et adaptés à la population québécoise, leur développement est peu valorisé (Richer *et al.*, 2012). Conséquemment, l'interprétation des résultats repose en grande partie sur le jugement clinique qui est empreint de subjectivité et qui dépend du niveau d'expérience.

Il faut noter qu'aucun des outils retenus aux fins de cette recension ne dispose de normes pour une population francophone. Même s'ils ont fait l'objet d'une traduction, leurs qualités psychométriques n'ont pas été mises à l'épreuve. Parmi les cinq outils, seul l'ÉQCA a été élaboré pour la population québécoise. Toutefois, l'ABAS-II, qui a fait l'objet d'une traduction, apparaît comme le plus adéquat aux fins diagnostiques de la déficience intellectuelle. Pour sa part, le Vineland-II permet d'obtenir une évaluation plus complète et, en ce sens, peut contribuer de façon plus spécifique à l'élaboration des plans d'intervention. Malgré sa grande utilisation aux États-Unis, le SIB-R est peu documenté. Enfin, parmi les outils examinés, l'ABS-S:2 est celui le

moins utilisé ce qui peut sans doute être attribuable au fait qu'il est maintenant difficilement accessible.

La comparaison des outils a permis de mettre en évidence l'importance d'examiner de plus près les liens entretenus entre les comportements adaptatifs et les comportements inadéquats, même si l'AAIDD (2010) stipule que ceux-ci sont peu reliés. En effet, tous les outils, à l'exception de l'ABAS-II, incluent des items faisant référence à des comportements problématiques ou inadéquats. Ceci fait ressortir leur importance lorsqu'il est question de déterminer les besoins en matière de services et d'orienter les plans d'intervention.

Enfin, des auteurs (Borthwick-Duffy, 2007; Greenspan, 2006) soulignent l'intérêt d'inclure dans l'évaluation des habiletés sociales des items reflétant des comportements plus subtils afin de différencier les personnes présentant ou non une déficience intellectuelle. Ces items auraient pour but de recueillir de l'information sur l'interaction de la personne avec son environnement social comme sa capacité de comprendre les autres, l'anticipation de leur réaction, sa compréhension d'indices sociaux, etc. À cet égard, le *Diagnostic Adaptive Behavior Scale* (DABS) (Tassé *et al.*, 2008) est en cours de validation. Il vise à aider au diagnostic des personnes de 4 à 21 ans ayant un score de QI avoisinant 70 en intégrant ce type de comportements adaptatifs plus subtils.