

Tests et batteries d'évaluation utilisés en ERGOthérapie pour la clientèle DMC

Document produit par 3 ergothérapeutes faisant partie du
REGROUPEMENT PROVINCIAL des INTERVENANTS auprès des
ENFANTS et ADOLESCENTS AVEC Déficit Moteur Cérébral
(Paralysie Cérébrale) :

Nathalie Bilodeau, ergothérapeute, hôpital Shriners pour enfants
Claudine Fortin, ergothérapeute, Centre de Réadaptation de Jonquière
Manon Germain, ergothérapeute, Centre de Réadaptation Marie-
Enfant de l'hôp. Ste-Justine

Outils d'évaluation utilisés en ergothérapie avec la clientèle DMC

PLAN

Évaluations du **fonctionnement moteur fin**

- Batterie d'évaluation Talbot - section motricité fine (version 1993)
- Brigance - Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans
- Les échelles de Peabody du développement moteur (second edition)
- Test de performance Bruininks-Oseretsky
- Échelle d'Ashworth modifiée
- QUEST (Quality of Upper Extremity Skills Test)
- The Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function
- Jebsen Test of hand function
- Erhardt Developmental Prehension Assessment
- Force de préhension grossière des mains : Jamar
- Force des pinces : pincemètre
- ETCH (Evaluation Tool of Children's Handwriting)
- Test d'écriture de l'école Victor Doré
- À compléter

Évaluations du **fonctionnement perceptivo-cognitif**

- The DTVP-2 (Developmental Test of Visual Perception)
- The TVPS (Test of Visual-Perceptual Skills (Non-Motor)
- Meeting Street School Screening Test (MSSST)
- Southern California Sensory Integration Tests (SCSIT)
- Batterie d'évaluation Talbot (c.f. section du fonctionnement moteur fin)
- À compléter

Évaluations **fonctionnelles**

- L'inventaire des incapacités motrices dans l'évaluation pédiatrique (PEDI)
- WeeFIM
- Batterie d'évaluation Talbot (voir section du fonctionnement moteur fin)
- Brigance - Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans (c.f. section du fonctionnement moteur fin)
- (À compléter)

Batteries d'évaluation Talbot – section motricité fine (version 1993)

Description : Outil de référence permettant d'avoir une vue globale de la normalité en suivant les stades de développement de l'enfant.

Batterie d'évaluation dans le but de déterminer si l'enfant a un niveau de fonctionnement correspondant à son âge chronologique en regard de la motricité fine. Permet de suivre l'évolution du rendement de l'enfant par rapport à lui-même dans son propre processus d'apprentissage.

Population : Enfants dont les stades de fonctionnement s'échelonnent de la naissance à six ans, normaux ou pouvant présenter diverses pathologies, un déficit moteur de léger à modéré ou un retard de développement.

Temps requis : Variable en fonction du nombre d'épreuves utilisées et du choix du thérapeute d'effectuer une évaluation brève (indiquée sur les feuilles de cotation par un espace ombragé) ou complète.

Matériel requis : Le matériel requis est celui utilisé couramment en milieu pédiatrique. Une liste de matériel est inscrite dans le manuel d'instruction. Grilles d'évaluation et fiche d'observations sont requises lors de l'évaluation.

Formation : Aucune

Directives : Aucune consigne spécifique à donner à l'enfant. Les consignes demeurent souples et ne sont pas structurées. Elles peuvent être accompagnées de démonstration et être répétées.

Mode d'évaluation : Observation de l'enfant lors de l'exécution de tâches.

Sous-échelles : L'évaluation suivante comprend les sous-échelles suivantes :
Fonctionnement moteur global
Fonctionnement moteur fin
Fonctionnement perceptivo-cognitif
Autonomie dans les activités de la vie quotidienne

Cotation : Selon un code de réussite - échec (oui / non) et par l'ajout de signes (+, -) apportant un élément qualitatif à la tâche exécutée.

Un stade de développement de la motricité fine est déterminé.

Standardisation : Batterie d'évaluation non standardisée.

Plusieurs épreuves ont été puisées de d'autres tests standardisés et la majorité de celles-ci ainsi que des nouvelles épreuves ont été expérimentées auprès d'un échantillon longitudinal de 496 enfants normaux de la naissance à 6 ans.

L'analyse a été plus approfondie pour le développement moteur fin où on y retrouve un nombre plus considérable de % de réussite pouvant être utilisé en référence.

Brigance - Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans

Description : Instrument d'évaluation qui précise le stade de développement ou de fonctionnement de l'enfant.

Permet également de déterminer les forces et les faiblesses de l'enfant, de définir des objectifs pédagogiques, de fournir des renseignements pouvant appuyer un diagnostic ou justifier le recours à des services spécialisés.

Population : Enfants dont l'âge se situe entre 0 et 7 ans.

Temps requis : Variable selon les habiletés que le thérapeute choisie d'évaluer.

L'auteur suggère de commencer à un stade de développement où l'enfant peut réussir.

Matériel requis : Une trousse maison du matériel nécessaire à évaluation peut être facilement complétée (une trousse du test est aussi disponible chez l'Éditeur). Cartable de l'Inventaire.

Cahier des Bilans des acquis ou copie des séquences d'apprentissage des habiletés.

Objets appartenant à l'enfant pour certaines évaluations (ex: habillement).

Formation : Aucune

Directives : Les directives sont différentes selon chacun des sous-tests évalués.

Mode d'évaluation : Exécution de tâches

Entrevue avec les parents / le personnel enseignant

Observation de la performance de l'enfant en milieu scolaire

Pour chacune des sous-échelles les procédés d'évaluation sont indiqués.

Sous-échelles :

A. Habiletés motrices et comportements	G. Développement socio-affectif
B. Motricité globale	H. Pré-lecture
C. Motricité fine	I. Lecture
D. Autonomie	J. Écriture
E. Langage	K. Calcul
F. Connaissances générales et maîtrise des concepts	

Cotation : L'inventaire offre le choix entre deux façons d'inscrire les résultats soit

1. le bilan des acquis

2. la séquence d'apprentissage des habiletés

L'inscription des données recueillie se fait par un code de couleur pour illustrer la courbe de développement de l'enfant.

Utilité : Disponible en version anglaise et française.

Standardisation : L'inventaire est un outil fondé sur des critères tout en tenant compte des normes. Les séquences d'apprentissage comprennent des renvois aux données normatives. Le bilan des acquis a fait l'objet d'une validation québécoise.

Les échelles de Peabody du développement moteur (second édition)

Description : Cet instrument standardisé a été mis au point pour permettre de déceler, chez le jeune enfant, des retards ou des anomalies de la motricité grossière et fine, par rapport à un groupe normatif.

Population : Enfants dont l'âge se situe entre 0 et 72 mois, normaux ou présentant des déficits moteurs légers à graves ou un retard de développement.

Temps requis : 20 à 30 minutes pour chaque section (motricité fine ou motricité

grossière). **Matériel requis** : Manuel de références et fiches d'activités. **Formation** :

Aucune.

Directives : Le manuel fournit des détails sur le matériel requis, les directives d'administration pour chaque élément et les critères de cotation. Des suggestions de modification de la méthode chez les enfants dont le handicap empêche l'utilisation de la version standard sont également fournies.

Mode d'évaluation : Observations de l'enfant lors d'exécution de tâches.

Sous-échelles : La section de motricité globale comprend 4 sous-sections; réflexe, stabilité, locomotion et manipulation d'objet. La section de motricité fine comprend 2 sous-sections; intégration visuelle-motrice et préhension.

Cotation : Chaque élément est quantifié sur une échelle de 0 à 2.

- 2 étant que l'enfant performe la tâche selon les critères requis
- 1 étant que la performance de l'enfant est semblable mais ne contient pas tous les critères requis la tâche
- 0 étant que l'enfant ne peut faire la tâche selon les critères requis

Utilité : L'instrument Peabody peut être utilisé pour l'évaluation de la planification du traitement ainsi qu'en recherche.

Test de performance Bruininks-Oseretsky

Description : Ce test est utilisé pour déceler et évaluer la dysfonction motrice chez les enfants d'âge scolaire. Il est conçu pour permettre le dépistage ainsi que la détection de problèmes physiques chez les enfants

Population : Enfants dont l'âge se situe entre 4'/~ ans et 14 1/2 ans. Ce test est utile avec la clientèle DMC frustrée et les dyspraxiques.

Temps requis : 60 à 90 minutes.

Matériel requis : Trousse de test et manuel de référence.

Formation : Aucune formation requise mais l'application demande une bonne connaissance des instructions du manuel.

Directives : Le manuel fournit les directives d'administration pour chaque élément et les critères de notation.

Mode d'évaluation : exécution de tâches.

Sous-échelles : Le test comporte 46 éléments répartis en 8 sections : 4 sections portant sur la motricité grossière, 1 test sur les membres supérieurs et 3 sections sur la motricité fine. Les sections sont combinées en groupes composites de motricité grossière et de motricité fine

: 1. Groupe de motricité grossière :

- Rapidité de la course et agilité
- Équilibre
- Coordination bilatérale
- Force

2. Groupe de motricité fine :

- Vitesse de réaction
- Maîtrise perceptivo-motrice
- Rapidité des membres supérieurs et dextérité
- Coordination des membres supérieurs

Notation : Chaque élément est coté sur une échelle variable de 2 à 17 degrés.

Utilité : Cet instrument standardisé est utilisé pour évaluer la performance motrice et la coordination chez les enfants et adolescents. Ce test est disponible en anglais seulement.

Fiabilité : Fiabilité inter-évaluateur : .90-.98 pour la batterie complète.

Échelle d'Ashworth modifiée

Description : Cette évaluation permet de mesurer la spasticité au repos.

Population : Personne de tout âge, utile surtout pour les personnes avec atteinte centrale ou médullaire.

Temps requis : Quelques minutes.

Matériel requis : Aucun

Formation : Aucune mais expérimentation suggérée

Directives : S'assurer que le sujet est dans une position de repos en fonction du groupe musculaire à évaluer.

Mode d'évaluation : Approche manuelle avec mobilisation passive d'étirage à 2 vitesses (lente et rapide).

Sous-échelles : L'échelle d'Ashworth modifiée mesure et qualifie 3 éléments :

- Le réflexe ostéo-tendineux (ROT)
- Le clonus
- Le réflexe tonique d'étirement (RTE)

Cotation : le ROT est coté sur une échelle ordinale de 0 à 4 : 0= aréflexie, 2 = normal, 4= augmenté fortement.

Le clonus est coté de 1 à 4 : 1= absence de clonus, 4 = clonus inépuisable.

Le RTE est coté de 0 à 4 : 0= pas d'augmentation de résistance et 4 = rigidité. À noter qu'une cote 1+ à été ajouté à l'échelle d'Ashworth pour rendre plus sensible pas rapport au réflexe tonique d'étirement.

Utilité : Selon la littérature, cette échelle est fiable au niveau inter-évaluateur. Elle permet de mesurer la spasticité et l'effet des différentes approches thérapeutiques sur l'activité spastique. Utilisée pour la recherche et le suivi clinique. Cependant, l'évaluation avec le myomètre pourrait être plus fiable.

QUEST (Quality of Upper Extremity Skills Test)

Description : Cet outil est utilisé pour décrire la qualité du mouvement des membres supérieurs dans quatre domaines spécifiques et planifier un programme d'intervention pour les enfants avec la paralysie cérébrale.

Population : Cette évaluation peut être utilisée avec des enfants présentant une dysfonction neuromotrice avec spasticité et âgés entre 18 mois et 8 ans.

Temps requis : De 30 à 45 minutes.

Matériel requis : Le matériel nécessaire au test est décrit dans le manuel d'instruction ; peu de matériel est requis et celui-ci se retrouve couramment en milieu pédiatrique. Manuel et grilles de cotation.

Formation : Aucune

Directives : Le manuel indique par des schémas les positions que l'enfant doit prendre ainsi que les critères requis pour la cotation.
Aucune directive verbale spécifique n'est mentionnée.

Mode d'évaluation : Observation de l'enfant lors de l'exécution de tâches.

Sous-échelles : 4 sections sont évaluées :

1. mouvements dissociés (19 items)
2. préhensions (6 items)
3. mise en charge (5 items)
4. réaction de protection en extension (3 items)

et 3 éléments subjectifs :

1. évaluation de la fonction de la main
2. évaluation de la spasticité
3. évaluation de la coopération.

Cotation : La cotation des quatre sections évaluées est faite selon un code de réussite - échec (oui: CF non: F, NT: non testé) et auquel est rattaché un pointage.
Les résultats sont transcrits dans des formules pour l'obtention d'une note finale en % et comparés avec des enfants du même groupe d'âge et présentant une atteinte de degré similaire.
Un résultat élevé indique une meilleure qualité du mouvement.
Pour les éléments subjectifs, une cotation sur une échelle de 0 à 10 est donnée.

Standardisation : Fiabilité inter-observateur et test-retest pour l'ensemble du test : 0.90 à 0.96
Pour chaque domaine évalué : coefficient inter-évaluateur : 0.51 à 0.93. Test-retest : 0.75 à 0.95

Réf. : DeMatteo, C., Law, M., Russell, D., Pollock, N., Rosenbaum, P., & Walter, S. (1993). The reliability and validity of Quality of Upper Extremity Skills Test. *Physical and*

The Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function

Description : L'outil évalue la qualité de fonction du membre supérieur de façon unilatérale lors de 16 tâches qui incluent l'approche de l'objet, la préhension, le relâchement, et la manipulation d'objet.

Population : Pour les enfants entre 5 et 15 ans ayant des déficits neurologiques.

Temps requis : environ 30 minutes à administrer et 30 minutes pour la cotation.

Matériel requis : Trousse de test et manuel de référence.

Formation : Aucune requise

Directives : Suivre les instructions qui sont dans le manuel de référence pour chacune des 16 tâches. Faire un enregistrement vidéo de la performance de l'enfant.

Mode d'évaluation : L'évaluation de la performance de l'enfant est faite à partir de l'enregistrement vidéo.

Cotation : Chaque élément est coté sur une échelle numérique variable de 0 à 4, selon la tâche

Utilité : Mesure objective de la qualité de la fonction des membres supérieurs. Peut évaluer les changements au niveau de la qualité suite à une intervention au niveau des membres supérieurs.

Jebsen Test of hand function

Description : Sept sous tests choisis de façon à offrir un échantillon varié de la fonction de la main. Les sous tests inclus : écriture, tourner des cartes, prendre de petits objets, simuler l'alimentation, empiler des jetons, prendre des objets larges mais légers et des objets larges et lourds.

Population : Les normes sont disponibles pour les enfants de 6 à 19 ans ainsi que pour les adultes.

Temps requis : Approximativement 15 minutes pour les deux mains

Matériel requis : Un chronomètre, 5 fiches 3 par 5 pouces, 2 trombones, 2 sous, 4 dames à jouer en bois, 5 pois secs, une cuillère à thé, 5 boîtes de conserve vides, 5 boîtes de conserve pleines de 1 lbs, crayon et papier.

Formation : Aucune requise

Directives : Les directives sont décrites dans un article publié en juin 1969 dans "Archives of physical medicine and rehabilitation"; An Objective and Standardized Test of Hand Function

Mode d'évaluation : Sous-échelles : Chaque sous-test peut être fait individuellement, chaque test est fait avec la main dominante en premier et suivi de la main non-dominante.

Cotation : Chaque tâche est chronométrée pour la main dominante et non-dominante.

Utilité : Cet outil sert à évaluer la fonction de la main et ses performances sur 7 tests représentant différentes activités.

Fiabilité : Fidélité test-matches varie de $r = 0.60$ à 0.99

Réf. : *Mathiowetz V., Weber K., Volland G., Kashman N. (1969). An Objective and Standardized Test of Hand Function. Archives of physical medicine and reh. 222-226.*

Erhardt Developmental Prehension Assessment

Description : Ce test développemental évalue systématiquement les composantes motrices et les habiletés développementales de la préhension dans 3 sphères : 1) Patron involontaire primaire du bras et de la main, composante réflexe et au repos. 2) Les habiletés primaires volontaires. 3) Les habiletés de pré-écriture.

Population : Enfants handicapés physiques de tout âge et autres pathologies développementales en mettant l'accent sur les composantes normales et anormales de la préhension de 0 à 6 ans.

Temps requis : En moyenne 1 heure d'administration, 15 minutes pour la cotation.

Matériel requis : Les protocoles d'administration et de cotation se présentent sous la forme d'un feuillet d'environ 20 pages.

Formation : Séminaire de formation recommandé.

Directives : Le protocole d'administration se veut complet en soi. Il inclut une section « Instructions » qui présente les directives, le matériel spécifique, la cotation et l'interprétation. Le manuel « Developmental Hand Dysfunction Theory Assessment Treatment » se veut un complément.

Mode d'évaluation : Observation de l'enfant dans différentes positions et lors de préhensions.

Sous-échelles : L'évaluation consiste en 17 échelles développementales réparties en 3 domaines :

- 1) Le patron involontaire primaire bras-main : 6 échelles portant sur la position des membres au repos et de l'activité réflexe normale et pathologique.
- 2) Les habiletés primaires volontaires : 9 échelles dont l'approche des membres supérieurs dans différentes positions, la préhension d'un goujon, d'un tube et d'un raisin sec, la manipulation et le relâchement d'objets.
- 3) Les habiletés de pré-écriture : 2 échelles, celle de préhension du crayon et celle du dessin de formes.

Cotation : Chaque comportement d'une échelle est coté à la fois pour le côté droit et le côté gauche selon un code bien défini à 6 combinaisons de + et de -.

Utilité : Le protocole du test est disponible uniquement en anglais. Toutefois, comme il est abondamment illustré, il est facilement accessible. Cet instrument permet d'assigner des niveaux de développement pour faciliter la planification de l'intervention et le développement des habiletés de préhension.

Fidélité : Les coefficients de fidélité inter-évaluateurs se situent entre 70,8 et 90,45% d'accord; les coefficients de corrélation interclasses se situent entre .418 à .85 significatif à .001.

Force de préhension grossière des mains : Jamar

Description : Il s'agit d'un instrument qui mesure la force de préhension des mains.

Population : Adultes et enfants de 6 à 18

ans. **Temps requis :** 5 à 10 minutes. **Matériel :**

Dynamomètre Jamar. **Formation :** Aucune.

Directives : Le sujet doit serrer la poignée du dynamomètre Jamar le plus fortement possible sur une période n'excédant pas 10 secondes. 3 mesures sont prises de chaque côté en alternance droite/gauche, en commençant par le côté dominant, entrecoupées d'une vingtaine de secondes de repos. La position du sujet est standardisée.

Mode d'évaluation : Mise en situation, lecture de la mesure.

Cotation : Les résultats (en kg) sont inscrits pour chaque main et la moyenne des 3 mesures est calculée.

Fidélité : Coefficients de fidélité inter-juges : $r = 0.99$
Fidélité test-retest varie de $r = 0.82$ à 0.91

Réf. : Mathiowetz V., Weber K., Volland G., Kashman N. (1984). Reliability and validity of grip and pinch strength evaluations. *J Hand Surg. 9A*, 222-226.

Mathiowetz V., Kashman N., Volland G., Weber K., Dowe M., Rogers S. (1985). Grip and pinch strength : normative data for adults. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 68 69-74.

Force des pinces : pincemètre

Description : Il s'agit d'un instrument qui mesure la force des pinces pouce-index terminale, tridigitale et latérale.

Population : Adultes et enfants de 6 à 18

ans. **Temps requis :** 5 à 15 minutes. **Matériel**

: Pincemètre.

Formation : Aucune.

Directives : Le sujet doit serrer le pincemètre le plus fortement possible sur une période n'excédant pas 10 secondes. 3 mesures sont prises de chaque côté en alternance droite/gauche, en commençant par le côté dominant, entrecoupées d'une vingtaine de secondes de repos. La position du sujet est standardisée.

Mode d'évaluation : Mise en situation, lecture de la mesure,

Cotation : Les résultats (en kg) sont inscrits pour chaque main et la moyenne des 3 mesures est calculée pour chacune des 3 pinces.

Fidélité : Coefficients de fidélité test-retest pour la moyenne des 3 essais :

pince latérale : $r = .83 - .87$

pince tridigitale : $r = .81 - .84$

pince pouce-index terminale : $r = .81 - .82$

Réf. : Mathiowetz V., Weber K., Voland G., Kashman N. (1984). Reliability and validity of grip and pinch strength evaluations. *J Hand Surg. 9A*, 222-226.

ETCH (Evaluation Tool of Children's Handwriting)

Description : Cet outil d'évaluation a été développé pour évaluer l'écriture manuscrite et cursive des enfants de niveau 1^{ère} à 6^{ème} année qui ont des difficultés avec la communication écrite.

Population : Enfants âgés de 6 ans à 12 ans 5

mois. **Temps requis :** 20 à 25 minutes à administrer.

Matériel requis : Manuel de référence, livret de réponse, feuilles de travail, fiches d'activité, crayon de plomb et chronomètre.

Formation : Aucune mais expérimentation suggérée.

Directives : Le manuel fournit les détails sur les directives d'administration pour chaque élément et les critères d'évaluation.

Mode d'évaluation : Observation de l'enfant lors d'exécution de tâches d'écriture.

Sous-échelles : L'évaluation comporte 7 tâches d'écriture cursive et 6 tâches d'écriture manuscrite. Même si chaque tâche représente une habileté spécifique, l'évaluation devrait être faite dans l'ensemble de façon à offrir des résultats complets.

Cotation : 9 codes sont indiqués sur la feuille de cotation pour évaluer la qualité de formation des lettres, chiffres et mots.

Utilité : Le ETCH a été développé pour être un outil d'évaluation des performances des enfants à l'écriture cursive et manuscrite offrant des mesures objectives, sensibles, quantifiables et offrant cliniquement significatif.

Test d'écriture de l'école Victor Doré

Description : Ce test permet d'évaluer la vitesse d'écriture d'enfants scolaires de la première année au secondaire III.

Population : S'adresse aux enfants d'âge scolaire ayant les habiletés nécessaires pour écrire une phrase complète.

Temps requis : Maximum 10 minutes

Matériel requis : Chronomètre et feuille du test pour écrire

Formation : Aucune

Directives : L'enfant doit écrire le plus rapidement et le plus clairement possible une phrase précise de 32 lettres pendant 5 minutes. Un arrêt de quelques secondes est suggéré après chaque minute.

Mode d'évaluation : Exécution de la tâche.

Cotation : Le nombre de lettres écrites en 5 minutes est calculé.

Standardisation : Test non standardisé. Toutefois, des normes des enfants normaux ont été établies en fonction du niveau scolaire.

Utilité : Permet d'évaluer la vitesse d'écriture et de faire des recommandations au niveau scolaire.

The DTVP-2 (Developmental Test of Visual Perception)

Description : Cet instrument est constitué de 8 sous-test mesurant des habiletés visuo-perceptuelles et visuo-moteur différent mais inter relié.

Population : Enfants dont l'âge se situe entre 4 et 10 ans.

Temps requis : Entre 30 et 60 minutes.

Matériel requis : Le manuel de l'évaluateur, le livret de travail et le livre d'image.

Formation : Aucune mais expérimentation suggérée.

Directives : Le manuel fournit des détails sur les directives d'administration pour chaque élément et les critères de cotation.

Mode d'évaluation : Exécution de tâche.

Sous-échelles : L'évaluation consiste en 8 sous-test : Coordination oeil-main; Position dans l'espace; Reproduction de design graphique; Figure-fond; Relation spatiale; "Visual closure"; Vitesse lors de tâches motrices-visuelles; constance des formes.

Cotation : Chaque élément est coté sur une échelle numérique variable de 0 à 4, selon le soustest.

The TVPS (Test of Visual-Perceptual Skills (Non-Motor))

Description : Le TVPS est un outil de diagnostic permettant de déterminer le niveau de fonctionnement de l'enfant dans ses habiletés visuo-perceptives. Il mesure les forces et les faiblesses de la perception visuelle dans 7 domaines dont la discrimination visuelle, la mémoire visuelle, les relations visuo-spatiales, la constance de la forme, la mémoire visuelle séquentielle, le figure-fond et la fermeture visuelle.

Population : Ce test s'adresse à des enfants de 4 ans à 12 ans 11 mois. Il est utilisé avec des enfants ayant des troubles d'apprentissage. Puisqu'il ne nécessite pas d'habiletés motrices, ce test peut être utilisé avec des enfants présentant un déficit moteur cérébral.

Bien que ce test a été standardisé avec des enfants dont l'âge maximal est de 12 ans 11 mois, il existe une table pour les jeunes de 13 ans et plus.

Temps requis : Variable selon l'âge de l'enfant. Il prend environ 7 minutes pour les jeunes enfants et 15 minutes pour les plus vieux.

Le temps requis pour la cotation est minime.

Matériel requis : Le cahier du TVPS et les feuilles de cotation.

L'évaluation doit être effectuée dans un local fermé pour éviter les distractions.

Formation : Aucune

Directives : Chaque section du test comprend des directives verbales simples et facilement compréhensibles. Les directives verbales ont été traduites en français.

Mode d'évaluation : Réponse à pointer parmi un choix d'images.

Sous-échelles : 7 sections sont évaluées soit la discrimination visuelle, la mémoire visuelle, les relations visuo-spatiales, la constance de la forme, la mémoire visuelle séquentielle, le figurefond et la fermeture visuelle.

Cotation : Pour chaque section évaluée, un point est accordé par bonne réponse et la somme est additionnée de sorte à obtenir un score brut. Celui-ci est ensuite transformé en âge perceptif, en écart-type et en percentile. La somme de toutes les sections permet d'obtenir un quotient perceptif, un rang percentile et un âge perceptif médian.

Standardisation : Le coefficient de fidélité varie de bas à passable pour 4 sous-tests. Toutefois, le total des coefficients de fidélité oscille entre .83 et .92 pour l'ensemble des tests.

Le coefficient de fidélité étant bas pour les enfants de 10 à 12 ans, ce test n'est pas recommandé pour des enfants de 10 ans et plus.

Le problème majeur du TVPS repose sur la faiblesse de sa validité.

Meeting Street School Screening Test (MSSST)

Description : Ce test permet d'évaluer la planification motrice globale et fine, les habiletés visuo-perceptivo-motrices ainsi que le langage.
Il peut être utilisé comme outil de dépistage ou de diagnostic.
Il doit être utilisé en combinaison avec d'autres tests.

Population : Ce test s'adresse à des enfants de 5 ans à 7 ans 5 mois.
Il est conçu pour les enfants où l'on suspecte des troubles d'apprentissage et il est utilisé pour différentes clientèles dont l'enfant ayant un déficit moteur cérébral léger.

Temps requis : Entre 15 et 20 minutes.

Matériel requis : Livre du MSSST, fiches d'administration et feuilles du protocole.
L'évaluation doit être effectuée dans un local suffisamment grand pour les tests de planification motrice.

Formation : Une bonne connaissance de la théorie, de l'administration et de la cotation des sous-tests est requise.
Un entraînement supervisé est recommandé.

Directives : Le manuel décrit les directives d'administration et les critères de cotation.
Des directives verbales ont été traduites en français.

Mode d'évaluation : Exécution de tâche.
Pour chacune des sections évaluées, les procédures d'évaluation sont indiquées.

Sous-échelles : 3 sections sont évaluées soit
la planification motrice globale et fine,
les habiletés visuo-perceptivo-cognitives, le langage.
Chaque section est divisée en sous-tests.

Cotation : Un résultat entre 0 et 3 points est accordé à chacun des sous-tests. Le résultat est exprimé en standard score, puis en écart-type qui est reporté sur une échelle situant l'enfant par rapport à la moyenne des enfants du même âge.

Standardisation : Le coefficient de fidélité de l'évaluation est de .85 et pour chaque sous-test individuellement, il varie entre .75 et .85. Le coefficient inter-évaluateur est de .95.

Southern California Sensory Integration Tests (SCSIT)

Description : Cette batterie permet d'identifier les désordres d'intégration sensorielle impliquant la perception spatiale et de la forme, les praxies, l'intégration vestibulaire bilatérale et la discrimination tactile.

Ce test est un outil de diagnostique et il n'est pas recommandé pour réévaluer les progrès bien qu'il soit souvent utilisé dans ce but.

Population : Cette batterie peut être administrée à des enfants âgés entre 4 ans et 8 ans 11 mois présentant des troubles d'apprentissage. Quelques tests ont des normes pour des enfants allant jusqu'à 10 ans 11 mois.

Il peut aussi être utilisé avec des enfants ayant un déficit moteur cérébral léger ayant des troubles d'apprentissage.

Temps requis : Environ 90 minutes pour un thérapeute expérimenté. Il est suggéré que l'évaluation se fasse en deux séances de 45 minutes chacune. Selon l'auteur, le test doit être utilisé en totalité. À ceci, s'ajoute une période de 30 minutes pour la cotation et de 30 à 45 minutes pour l'interprétation des résultats.

Matériel requis : La majorité du matériel requis est incluse dans une trousse d'évaluation. Du matériel maison vient compléter la batterie. Le manuel d'évaluation, les fiches d'administration, les feuilles du protocole et d'interprétation sont requis.

Formation : Une certification est requise pour utiliser cette batterie.

Directives : Chaque test évalué doit suivre des procédures spécifiques de sorte à présenter le matériel et dicter les directives verbales.

Mode d'évaluation : Exécution de tâche.

Pour chacune des sections évaluées, les procédures d'évaluation sont indiquées.

Sous-échelles : Le SCSIT est composé de 17 tests.

Cotation : Les scores de chaque test sont additionnés et interprétés dans des tables de standard score, puis en déviation standard pour chaque niveau d'âge.

Standardisation : Bien que le coefficient de fidélité pour chaque test est seulement de .35, l'auteur mentionne qu'il est de .90 lorsque l'ensemble des tests est administré. Dans le manuel, il n'y a pas d'informations spécifiques quant à la validité de cette batterie.

Note : Bien que le SCSIT a été révisé et remplacé par le SIPT, des thérapeutes continuent d'utiliser certaines parties de cette batterie.

L'inventaire des incapacités motrices dans l'évaluation pédiatrique (PEDI)

Description : Cet instrument a été mis au point pour permettre de procéder à une évaluation clinique détaillée des capacités et des compétences fonctionnelles clés chez les enfants.

Population : Enfants âgés de moins de 7 ans souffrant d'une incapacité fonctionnelle.

Temps requis : Variable selon le mode d'évaluation.

Matériel requis : Manuel et grille d'évaluation.

Formation : Formation particulière requise.

Directives : Le manuel fournit les directives d'administration pour chaque élément et les critères de cotation.

Mode d'évaluation : Rapport d'un parent / entrevue structurée, administration par jugement professionnel ou combinaison de méthodes.

Sous-échelles : L'instrument mesure tant les capacités que les compétences dans 3 domaines :

1. Soins personnels avec 15 éléments
2. Mobilité fonctionnelle avec 14 éléments
3. Fonction sociale avec 12 éléments

Il y a trois sections de mesure distinctes : listes de contrôle des habilités fonctionnelles, aide du soignant et échelle de modification.

Cotation : Chaque élément est coté sur une échelle à 6 degrés, 0 représentant une aide totale et 5 l'autonomie. Il y a aussi une échelle de modification qui indique les modifications de routines requises. Un logiciel servant à l'entrée des données, à la cotation et à la production des tableaux est également disponible.

Utilité : L'instrument est conçu pour mesurer la compétence fonctionnelle avec une valeur descriptive. Il permet ainsi de situer le niveau d'autonomie et par conséquent le degré de support requis. Il mesure les changements dans le temps. Il est intéressant pour structurer les interventions dans le milieu de vie (à domicile, école, garderie)

Fiabilité : fiabilité inter-évaluateur : .30 pour aspect social, .95 pour fonction globale, .96 pour assistance donnée et .91 pour modifications.

Outils dévaluation utilisés en ergothérapie avec la clientèle DMC

WeeFIM

Description : La mesure d'indépendance fonctionnelle chez l'enfant est un instrument standardisé d'évaluation fonctionnelle. Il est utilisé comme outil de mesure des résultats et s'inspire du processus de production du handicap (PPH).

Population : Enfant âgé entre 6 mois et 7 ans

Temps requis : 30 minutes sous forme de questionnaire, et 1 heure pour procéder à une observation.

Matériel requis : Manuel de référence.

Formation : Recommandée

Directives : Le manuel fournit les directives d'administration pour chaque élément et les critères de cotation.

Mode d'évaluation : Entrevue auprès des parents ou une personne significative ou observation de l'enfant lors de l'exécution de tâches.

Sous-échelles : Le questionnaire comporte 6 domaines avec 18 éléments d'évaluation

- Soins personnels
- Contrôle sphinctérien
- Mobilité et transfert
- Locomotion et déplacement
- Communication
- Sphère intellectuelle et comportement

Cotation : Chaque élément est quantifié sur une échelle de 1 à 7 selon le niveau d'autonomie de la dépendance totale à l'autonomie complète.

Utilité : L'instrument est utilisé pour prédire le fardeau de soins, déterminer les besoins d'assistance de l'individu et les adaptations requises.

Fiabilité: Non disponible.