

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

**Outils standardisés**

1. Gross Motor Function Measure (GMFM)
2. Motor Assessment of Infants (MAI) (utilisé chez les enfants de 4-8 mois si suspicion de DMC)
3. Les échelles de Peabody du développement moteur
4. AIMS (plutôt utilisé pour enfants avec retard de développement)
5. WEEFIM
6. TIME
7. Test de performance motrice de Bruininks-Oseretsky (BOTMP)
8. PEDI
9. Movement Assessment Battery for Children
10. School Function Assessment

**Outils non standardisés**

1. Batterie Talbot (en voie d'être standardisée)
2. Carolina Curriculum
3. Echelle d'Ashworth modifiée
4. Berg (standardisé seulement avec la clientèle adulte)
5. Schafer (Early Intervention Developmental Profile)

## Outils Standardisés

### **1. Gross Motor Function Measure (GMFM):**

**Description:** Le GMFM sert à décrire le niveau fonctionnel d'un enfant sur le plan de la motricité grossière, à déterminer les buts du traitement et à évaluer l'efficacité des approches thérapeutiques.

**Population :** Personnes âgées de moins de 20 ans présentant un déficit moteur cérébral (variation de la fonction motrice allant jusqu'à 5 ans) et les enfants présentant un retard de développement.

**Temps requis :** 1 à 1½ heure.

**Matériel requis :** accessoires de base habituels en salle, volume et formulaires de cotation.

**Formation :** Formation additionnelle recommandée pour satisfaire aux critères.

**Directives :** Les directives d'administration du test et de cotation sont décrites précisément dans le manuel.

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

**Sous-échelles :** Le test comprend 88 éléments répartis en 5 dimensions. Ils sont regroupés par position et organisés selon leur ordre dans le développement :

- S'allonger et rouler.
- S'asseoir.
- Ramper et s'agenouiller.
- Se tenir debout.
- Marcher, courir et sauter.

**Cotation :** Chaque élément est coté sur une échelle ordinale à 4 degrés : 0 à 3. « 0 » ne peut entreprendre la tâche à « 3 » termine de lui-même la tâche à 100%.

**Utilité :** Le GMFM a été mis au point pour permettre de déterminer, dans un cadre clinique ou de recherche, la présence ou l'absence de changement fonctionnel dans la motricité grossière chez les enfants atteints de DMC. Donc, le test est peu sensible aux changements de la qualité du mouvement. Ce test standardisé est disponible en anglais seulement.

**Fiabilité :** Fiabilité inter-évaluateur : .92-.98. Dans la littérature, on mentionne que le coefficient minimum de fiabilité est de .80 mais qu'il est souhaitable que ce coefficient soit égal ou supérieur à .90.

## **2. Motor Assessment of Infants (MAI):**

**Description:** Cet instrument a été mis au point pour le dépistage et l'évaluation de la dysfonction motrice chez des nourrissons présentant un risque élevé. Le test est standardisé pour le groupe d'âge de 4 mois et de 8 mois.

**Population :** Enfants dont l'âge se situe entre 0 et 12 mois (âge corrigé) et présentant un risque élevé de dysfonction motrice.

**Temps requis :** 1½ heure.

**Matériel requis :** accessoires de base habituels en salle, volume de référence et feuilles de cotation.

**Formation :** Formation officielle disponible recommandée mais non obligatoire.

**Directives :** Le manuel fournit les directives pour l'administration et la cotation.

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

**Sous-échelles :** L'évaluation comprend 65 éléments répartis en 4 groupes:

- Tonus musculaire (passif, actif).
- Réflexes primaires.
- Automatismes (redressement, équilibre, protection).
- Mouvements volontaires.

**Cotation :** Chaque élément du groupe du tonus musculaire est coté sur une échelle ordinale, bidirectionnelle à 6 degrés, « - » indiquant un tonus normal, « > » un tonus élevé et « < » un tonus faible. Les autres éléments sont cotés sur une échelle unidirectionnelle à 4 degrés : 1 représentant la réaction optimale ou la plus avancée. La présence d'asymétrie est également notée.

**Utilité :** Cet instrument d'évaluation du mouvement chez l'enfant permet de décider de la nécessité de mettre en place un programme d'intervention précoce et de suivre les effets de la physiothérapie. On a constaté que plusieurs éléments individuels de ce test avaient une valeur prédictive d'un déficit moteur cérébral. Ce test est disponible en français et en anglais.

**Fiabilité :** La fiabilité inter-évaluateur: .72.

### **3. Les échelles de Peabody du développement moteur :**

**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 83 mois, normaux ou présentant des déficits moteurs légers à graves ou un retard de développement.

**Temps requis :** 1½ heure.

**Matériel requis :** Manuel de référence et fiches d'activités. (Il existe une nouvelle version depuis 1 an).

**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 :** Observation de l'enfant lors de l'exécution de tâches.

**Sous-échelles :** L'évaluation consiste en deux sous-échelles.

La sous-échelle de motricité grossière qui est utilisée par les physiothérapeutes (170 éléments répartis en 17 niveaux d'âge) porte sur 5 domaines : les réflexes, l'équilibre, la mobilité non locomotrice, la locomotion et la capacité d'attraper et de lancer.

La sous-échelle de motricité fine qui est utilisée par les ergothérapeutes (112 éléments répartis en 6 niveaux d'âge) porte sur 4 domaines : la préhension, l'utilisation de la main, la coordination de l'œil et de la main et la dextérité manuelle.

**Cotation :** Chaque élément a un niveau de performance servant de critère et spécifiant le nombre d'essais permis et le temps alloué pour exécuter la tâche. La cotation est basée sur une échelle ordinale à 3 degrés :

0-échec ; 1-claire ressemblance au critère sans qu'il soit satisfait toutefois ;  
2-réussite

Un score brut est obtenu pour chaque domaine particulier et pour chaque sous-échelle. Les scores sont transformés en un équivalent d'âge, un quotient de développement moteur, un rang-centile et une cote normalisée (Z ou t).

**Utilité :** L'instrument Peabody peut être utilisé pour l'évaluation et la planification du traitement ainsi qu'en recherche. Ce test est disponible en français et en anglais.

**Fiabilité :** Fiabilité inter-évaluateur : sous-échelle de motricité globale : .90.

#### **4. Alberta Infant Motor Scale (AIMS) :**

**Description:** L'échelle motrice chez l'enfant de 0-18 mois (Alberta) est un instrument standardisé d'observation servant à déterminer, chez les nourrissons, si la fonction motrice est l'objet d'un retard ou anormale par rapport à un groupe normatif. L'AIMS permet d'analyser les composantes utilisées pour atteindre les stades du développement moteur.

**Population :** Nourrissons présentant un risque de problèmes moteurs, de la naissance (à terme) à l'âge de la marche autonome.

**Temps requis :** 15 minutes.

**Matériel requis :** Fiches imagées du test.

**Formation :** Aucune.

**Directives :** Observation du nourrisson pour déterminer, selon les fiches descriptives imagées, le niveau de fonctionnement moteur. Le manuel donne une description détaillée des principaux critères que doit présenter le sujet pour satisfaire à chaque élément ou niveau.

**Mode d'évaluation :** Observation de l'enfant.

**Sous-échelles :** L'échelle comporte 58 éléments répartis en 4 positions :

- Décubitus ventral.
- Décubitus dorsal.
- Position assise.
- Position debout.

**Cotation :** Chaque élément reçoit un score sur une échelle nominale : réussite/échec.

**Utilité :** L'instrument peut servir au dépistage auprès des clientèles avec atteintes frustrées, mais n'est pas un test prédictif comme tel. Il peut servir à mesurer des changements modestes de la fonction motrice suite à de la réadaptation précoce et peut être utilisé en recherche comme instrument d'évaluation des programmes de réadaptation. Disponible en anglais mais tout de même simple d'utilisation.

**Fiabilité :** La fiabilité inter-évaluateur : .998.

## **5. 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 :** Enfants dont l'âge se situe entre 6 mois et 7 ans.

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

**Matériel requis :** Manuel de référence.

**Formation :** Non-requise mais formation recommandée.

**Directives :** Le manuel fournit les directives d'administration pour chaque élément et les critères de cotation. Il est possible d'obtenir le manuel détaillé en écrivant à l'adresse suivante : 82 Farber Hall, SUNY-South Campus, Buffalo, NY 14214.

**Mode d'évaluation :** Observation de l'enfant lors de l'exécution de tâches ou entrevue auprès des parents ou personnes proches.

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

- Soins personnels.
- Contrôle sphinctérien (excrétion).
- 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'indépendance 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.

**6. TIME (Toddler and Infant Motor Evaluation):**

**Description:** Outil d'évaluation standardisé, complexe, qui permet de situer le niveau de développement moteur d'un enfant avec un rang centile.

**Population :** Enfants dont l'âge se situe entre 2 mois et 3 ½ ans.

**Temps requis :** 1 ½ heure au moins pour l'application, prévoir du temps supplémentaire pour la compilation et l'analyse.

**Matériel requis :** Trousse de test et grille d'évaluation.

**Formation :** Formation de 2 jours requise pour thérapeute avec expérience de préférence.

**Directives :** Entrevue avec questionnaire subjectif, ensuite directives d'administration du test décrites dans le manuel.

**Mode d'évaluation :** Observation de l'enfant dans un délai de temps spécifique, à partir de 6 positions de départ différentes.

**Sous-échelles :** L'évaluation porte sur 8 sous-échelles :

- |                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| 1. Sphère socio-affective | 5. Performance fonctionnelle |
| 2. Mobilité               | 6. Position atypique         |
| 3. Organisation motrice   | 7. Qualité du mouvement      |
| 4. Stabilité              | 8. Composante du mouvement   |

**Cotation :** Questionnaire subjectif pour la section socio-affective. Pour les autres éléments, un score est attribué sur une échelle nominale : réussite/échec.

**Utilité :** Test dont l'application est complexe. Il sert aussi à évaluer la qualité du mouvement. Ce test est disponible en anglais seulement.

**Fiabilité :** Fiabilité inter-évaluateur : .90-.99.

**7. Test de performance motrice de 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 4½ ans et 14 ½ ans. Ce test est utile avec la clientèle DMC fruste 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 cotation.

**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 :

**Groupe composite de la motricité grossière / Groupe composite de la motricité fine**

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| - rapidité de la course et agilité | - vitesse de réaction               |
| - équilibre                        | - maîtrise perceptivo-motrice       |
| - coordination bilatérale          | - rapidité des m. sup. et dextérité |
| - force                            | - coordination des m. sup.          |

**Cotation :** 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.

## **8. PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory):**

**Description:** L'inventaire des incapacités motrices dans l'évaluation pédiatrique a été mis au point pour permettre de procéder à une évaluation clinique détaillée et standardisée (aux Etats-Unis) des capacités et des compétences fonctionnelles clés chez l'enfant.

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

**Temps requis :** dépend du 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 avec 14 éléments, 3) fonction sociale avec 12 éléments. Il y a trois sections de mesure distinctes : 1) liste de contrôle des habiletés fonctionnelles, 2) aide du soignant, 3) 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 routine 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.

## **9. Movement Assessment Battery for Children :**

**Description :** Ce test standardisé sert à découvrir si l'enfant démontre un répertoire de patrons de mouvement appropriés pour l'âge tout en contrôlant les différentes parties du corps. Il peut aussi être utilisé comme test de dépistage.

**Population :** Enfants entre 4-12 ans présentant un retard de développement ou des difficultés motrices.

**Temps requis :** 30 minutes.

**Matériel requis :** Manuel de référence, feuille de cotation, trousse de matériel, chronomètre et planche à pince.

**Formation :** Aucune.

**Directive :** Le manuel fournit les directives pour l'administration et la cotation.

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

**Sous-échelles :** Il existe 5 sous-échelles :

- 1) L'enfant n'est pas en mouvement et est dans un environnement stable.
- 2) L'enfant est en mouvement dans un environnement stable.
- 3) L'enfant ne bouge pas et son environnement change.
- 4) L'enfant est en mouvement et son environnement change.
- 5) Comportements de l'enfant reliés à l'activité physique.

**Cotation :** Pour les 4 premières sous-échelles qui incluent 48 questions, il y a 4 différentes cotes :

0- Très bien    1- Bien    2- Presque    3. Non atteint

La section 5 est cotée comme suit :

0- Rarement    1- Occasionnellement    2- Souvent

**Utilité :** Ce test sert à évaluer les compétences motrices de l'enfant. Disponible en anglais seulement.

**Fiabilité :** Le coefficient de fiabilité inter-évaluateur n'est pas mentionné dans la littérature étudiée.

## **10. School Function Assessment :**

**Description :** Lorsque administré dans sa totalité, ce test sert à décrire la participation de l'étudiant dans son milieu scolaire. Il sert aussi à déterminer les besoins d'assistance de l'étudiant et à évaluer ses performances fonctionnelles. Ce test est standardisé.

**Population :** Enfants fréquentant l'école primaire.

**Temps requis :** 1 ½ heures à 2 heures.

**Matériel requis :** Manuel de référence, guide et formulaire de cotation.

**Formation :** Aucune.

**Directives :** Le manuel fournit les directives d'administration et de cotation.

**Modes d'évaluation :** Observations de l'enfant par un ou plusieurs intervenants à travers ses habitudes de vie à l'école.

**Sous-échelles :** Le test comprend 3 sous-échelles :

- 1) Participation : inclut 6 activités telles que les déplacements dans la classe.
- 2) Le niveau de support nécessaire : comprend 4 éléments tels que le besoin d'adaptation.
- 3) La performance dans les activités scolaires : inclut 21 tâches telles que l'utilisation du matériel dans la classe et le travail écrit.

### **Cotation :**

- 1) La sous-échelle de participation est cotée de 1 à 6, le 6 étant pour la participation complète sans assistance.
- 2) Le niveau de support nécessaire est coté de 1 à 4, la cote 4 décrivant une activité ne nécessitant aucune assistance.
- 3) La performance dans les activités scolaires est également cotée de 1 à 4, la cote de 1 étant pour démontrer l'incapacité de performer l'activité.

**Utilité :** Ce test a été conçu pour évaluer les habitudes de vie en milieu scolaire ainsi que le niveau de support nécessaire. Ce test est disponible en anglais seulement.

**Fiabilité :** Les coefficients de fiabilité inter-évaluateur se situent entre .82 et .98.

## **Outils Non Standardisés**

### **1. Batterie d'évaluation Talbot :**

**Description:** Évaluation de la fonction motrice globale, de la motricité fine et de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (AVQ). Cet instrument permet de situer l'âge de développement dans les 3 sphères mentionnées.

**Population :** Enfants dont l'âge se situe entre 0 à 6 ans, normaux ou présentant des déficits moteurs légers à modérés ou un retard de développement.

**Temps requis :** 30 à 60 minutes, selon les parties d'échelle utilisées pour évaluer.

**Matériel requis :** Fiches de cotation.

**Formation :** Aucune.

**Directives :** Le manuel fournit des détails sur le matériel requis, les directives d'administration pour chaque élément. Les fiches descriptives sont claires et détaillées pour la cotation.

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

**Sous-échelles :** Cette batterie comprend trois sous-échelles :

- Moteur global.
- Moteur fin.
- AVQ.
- Perception
- 

**Cotation :** Échec ou réussite (oui/ non). Un âge de développement est déterminé par sphère d'activités selon le niveau d'activités réussies.

**Utilité :** Cet instrument est en langue française. Il donne une liste d'activités par groupe d'âge à faire pour évaluer le niveau de fonctionnement ou de développement de l'enfant. Cette liste d'activités peut servir de suggestions d'activités à travailler ou à favoriser. La grille est utilisée principalement par des physiothérapeutes pour la section de motricité globale et principalement par des ergothérapeutes pour la section de motricité fine et AVQ.

## **2. Carolina Curriculum:**

**Description:** Ce test sert à comparer le niveau de fonctionnement moteur dans le temps (d'une évaluation à l'autre). Il comprend 5 domaines. Test non standardisé.

**Population :** Enfants dont l'âge se situe entre 0 et 5 ans présentant un déficit moteur léger à grave ou un retard de développement.

**Temps requis :** 60 minutes pour la section « motricité grossière ».

**Matériel requis :** Grille d'évaluation.

**Formation :** aucune.

**Directives :** Suivre la grille d'évaluation item par item.

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

**Sous-échelles :** Cette évaluation comprend 5 domaines :

- L'aspect cognitif
- L'adaptation sociale
- La communication
- La motricité grossière
- La motricité fine

Chaque domaine est subdivisé en différentes sections. La motricité grossière, par exemple, est subdivisée selon les différentes positions de base ou type d'activités.

**Cotation :** Réussite /échec (oui / non).

**Utilité :** En physiothérapie, nous utilisons la section sur la motricité grossière pour évaluer le fonctionnement moteur et noter les progrès dans le temps. Cette évaluation est disponible en anglais seulement.

### **3. Échelle d'Asworth 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'Asworth 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+ a été ajoutée à l'échelle d'Asworth pour la rendre plus sensible par 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.

#### **4. BERG:**

**Description:** L'échelle de l'équilibre de Berg donne une mesure objective des capacités d'équilibre du sujet. Cet instrument est utilisé pour déceler et évaluer les atteintes de l'équilibre chez les personnes âgées, clientèle pour laquelle il est standardisé. Il peut être appliqué avec les enfants mais n'a pas de valeur standardisée pour l'instant.

**Population :** Conçu pour les clients âgés ayant subi un AVC, souffrant de la maladie de Parkinson ou présentant d'autres affections causant une déficience de l'équilibre. Peut être utilisé cliniquement avec les enfants.

**Temps requis :** 30 minutes.

**Matériel requis :** Accessoires habituels en salle et grille de cotation.

**Formation :** Aucune requise mais formation suggérée par rapport à l'analyse des résultats.

**Directives :** Suivre la feuille de cotation.

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

**Sous-échelles :** Le test comprend seulement 14 activités (ex. : se tenir sur une jambe).

**Cotation :** Chaque élément est quantifié sur une échelle ordinale de 0 à 4.

**Utilité :** L'instrument sert à évaluer plus objectivement l'équilibre chez le sujet. La littérature indique que ce test peut avoir une valeur prédictive sur le niveau fonctionnel (chez l'adulte).

## **5. SCHAFFER (Early Intervention Developmental Profile) :**

**Description:** Instrument d'évaluation non-standardisé qui aide à situer le développement global de l'enfant. Il sert également à formuler des programmes d'intervention précoce.

**Population :** Enfants dont le fonctionnement se situe entre 0 et 36 mois.

**Temps requis :** selon le nombre de sections utilisées mais nécessite environ 30 minutes par section.

**Matériel requis :** Grille d'évaluation.

**Formation :** Aucune.

**Directives :** Choisir la grille selon la sphère à évaluer et suivre les directives ou exigences de la grille d'évaluation.

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

**Sous-échelles :** Cet instrument comporte 6 domaines subdivisés par groupe d'âge :

- a. Développement perceptuel et moteur fin
- b. Aspect cognitif
- c. Communication
- d. Développement social et affectif
- e. Soins personnels ( alimentation, hygiène)
- f. Motricité grossière

**Cotation :** Réussite ou échec (oui / non).

**Utilité :** L'instrument permet de situer l'âge développemental de l'enfant tout en aidant à formuler des programmes de stimulation motrice. Les physiothérapeutes utilisent la section sur la motricité grossière comme outil complémentaire à d'autres tests standardisés. Disponible en anglais.

**BIBLIOGRAPHIE :**

Physical Rehabilitation Outcome Measures, Beverley Cole, Elspeth Finch, Carolyn Gowland, Nancy Mayo, Health Programs and Services Branch Health Canada and The Canadian Physiotherapy Association, Editor, John Basmajian, 1994.

Manuels d'explication pour tous les tests mentionnés.