

PRÉSENTATION D'UN OUTIL D'ÉVALUATION ET D'INTERVENTION POUR JEUNES ENFANTS : SYSTÈME INTÉGRÉ D'ÉVALUATION DE L'ENFANT, D'ÉVALUATION DE L'INTERVENTION ET DE PROGRAMMATION (AEPS)

Carmen Dionne, Diane Bricker, Marie-Christine Harguindeguy-Lincourt,
Christine Rivest et Charles-Albert Tavarès

L'outil présenté dans cet article, le «Assessment, Evaluation and Programming System for Infants and Children» (AEPS) (Bricker, 1993), permet d'évaluer les enfants dont le développement est inférieur à trois ans. Sa description, son utilisation et ses qualités métriques sont l'objet principal de cet article. Une traduction de l'AEPS est en cours (Dionne, Rivest & Tavares, 2000) ainsi que sa validation transculturelle auprès d'une population québécoise. L'AEPS permet de mesurer le développement des enfants considérés à risque biologique ou environnemental. Il peut aussi être utilisé avec des enfants ayant des retards sévères du développement ou des atteintes motrices ou sensorielles. L'AEPS permet d'évaluer l'enfant par rapport à lui-même et non par rapport à une norme. En ce qui concerne son utilité, suite à une évaluation de plusieurs instruments, Bagnato, Neisworth et Munson (1997) le jugent fort pertinent pour l'intervention. En ce qui concerne ses qualités métriques, l'AEPS présente une haute stabilité et une bonne validité de congruence. Mentionnons également que l'AEPS est accompagné d'un curriculum : «Curriculum for birth to three years» (Cripe, Slenz & Bricker, 1993).

PROBLÉMATIQUE

L'intervention auprès des personnes présentant des incapacités intellectuelles s'est grandement modifiée au cours des dernières décennies. L'intégration physique de ces personnes est pour ainsi dire pratiquement réalisée (Bouchard & Dumont, 1996), mais des

défis de taille persistent quant à leur réelle participation sociale. Afin de préparer cette dernière, l'importance des services d'intervention précoce et le soutien aux familles ainsi qu'aux organismes de la communauté font l'objet d'un large consensus (Guralnick, 1997).

Carmen Dionne, Professeur, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières; Diane Bricker, Professeur et Directrice du Programme d'intervention précoce, Université de l'Oregon; Marie-Christine Harguindeguy-Lincourt, Étudiante Maîtrise Scientifique, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières; Christine Rivest, Agente de recherche, Direction de la recherche et du développement, Centre de Services en Déficience Intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec; Charles-Albert Tavarès, Agent de recherche, Direction de la recherche et du développement, Centre de Services en Déficience Intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec.

Au Québec, plusieurs documents d'orientation (Perreault, 1997; Bégin, 1992) ont énoncé des lignes directrices pour guider l'intervention précoce. L'importance de répondre aux besoins de l'enfant et de sa famille en misant sur leurs forces, d'intervenir le plus rapidement possible et d'intégrer l'enfant en milieu de garde régulier est souligné. Cependant, les programmes et les outils qui supportent ces orientations sont, de l'avis de plusieurs (Lamarre, 1998; Bégin, 1992), insuffisants. De plus, en ce qui concerne les outils d'évaluation des enfants utilisés en intervention précoce et disponibles

en français, certains datent de plusieurs années (ex.: Portage, 1976) ou couvrent peu la petite enfance (ex.: Harvey, 1974).

Par ailleurs, il existe une certaine confusion entre les outils de dépistage et de diagnostic et les outils d'évaluation utiles pour fins d'intervention. En effet, la majorité des outils font largement référence à un âge de développement. Ainsi, alors que l'éligibilité aux services spécialisés de réadaptation en déficience intellectuelle est clairement établie, les outils d'évaluation et de programmation utilisés par les intervenants peuvent rappeler constamment aux parents le niveau de retard de leur enfant.

De même, les outils d'évaluation ne présentent pas tous la même utilité pour planifier l'intervention. En effet, même si les qualités métriques d'un outil sont excellentes, sa pertinence pour générer des buts et objectifs d'intervention est loin d'être automatique. Après une étude exhaustive des outils d'évaluation en intervention précoce (97 instruments) par Bagnato, Neisworth & Munson (1997), le Brigance (1997), un des outils fréquemment utilisés au Québec présente un niveau acceptable, sa cote représentant le troisième niveau sur une échelle de cinq. Précisons qu'un des critères utilisés pour cette étude concerne le caractère fonctionnel des items, c'est-à-dire leur référence à des activités de la vie quotidienne de l'enfant.

Il est à noter que certains outils d'évaluation ne proposent pas de curriculums (sélection d'habiletés, proposition d'activités, façons de procéder, etc.) qui permettraient d'orienter les interventions (Hanson & Lynch, 1995). On sait, pourtant, que l'acquisition de certaines habiletés de base chez l'enfant, notamment les habiletés de socialisation, sont la pierre angulaire du bien-être et de l'intégration de l'enfant (Bouchard & Dumont, 1996). Finalement, même si l'importance de considérer les familles et les milieux de garde est reconnue (Perreault, 1997), peu d'outils standardisés sont conçus de façon à favoriser l'implication des parents au travers des différentes étapes du processus d'intervention.

DESCRIPTION DE L'INSTRUMENT

L'historique

Les travaux sur l'AEPS ont débuté en 1974. La motivation de l'équipe de recherche était de trouver une alternative aux tests normatifs standardisés et aux tests «maison» ayant, lorsqu'évalués, une fiabilité et une validité douteuses. À ce moment là, il existait très peu d'outils pour les enfants présentant des handicaps sévères. En 1980, une première version de l'instrument a été produite. En 1983, l'instrument a été modifié afin de réduire le temps de passation. Au cours de cette même année, une première évaluation des qualités métriques de l'outil a été réalisée (Bailey, 1983). En 1984, à la lumière de ces données, l'outil a été révisé et un curriculum a été élaboré. Par la suite, des données sur la validité et la fidélité ont été recueillies (Bricker, Bailey & Slentz, 1990; Notari & Bricker, 1990; Bailey & Bricker, 1986).

Les buts de l'outil

L'AEPS sert à évaluer les enfants, dont le développement se situe entre la naissance et trois ans. Il peut également être utilisé avec des enfants de quatre à six ans qui présentent des difficultés développementales. Dans ce dernier cas, il est recommandé d'apporter des modifications au test en adaptant les tâches en fonction de l'âge chronologique de l'enfant. Cet outil met l'emphase sur le développement des habiletés fonctionnelles et a été conçu pour faciliter l'établissement de liens entre l'évaluation de l'enfant, l'évaluation de l'intervention et la programmation (Notari & Bricker, 1990). L'évaluation permet de recueillir des informations utiles pour orienter les plans d'intervention individualisée et les plans de services (Bricker *et al.*, 1990; Bailey & Bricker, 1986). Il sert également à mesurer les progrès de l'enfant ainsi que les impacts de l'intervention. L'AEPS a aussi été pensé de manière à soutenir la collaboration entre professionnels. Finalement, il vise à favoriser l'implication et la prise en compte des parents dans le processus d'interven-

tion; des outils spécifiques ont été développés à cette fin (grille d'évaluation initiale de la famille, grille d'évaluation des intérêts familiaux, guide de planification des activités d'observation et registre des progrès de l'enfant).

La clientèle cible

L'AEPS peut être utilisé auprès d'enfants présentant des profils variés (trisomie 21, paralysie cérébrale, troubles neurologiques, troubles sensoriels, retards de développement, bébés de petit poids, présence de toxicomanie chez les parents, pauvreté). Il peut aussi être utile auprès d'enfants ayant des retards sévères de développement. On peut également adapter la passation de l'instrument pour les enfants ayant des caractéristiques particulières comme, par exemple, une incapacité visuelle, auditive, sensorielle ou motrice (Bagnato *et al.*, 1997; Notari & Bricker, 1990).

Le type d'instrument

L'AEPS est un instrument d'observation et d'évaluation des habiletés fonctionnelles de l'enfant. Il implique une observation structurée et parfois, l'observation participante. Cette évaluation doit se faire dans un contexte familial pour l'enfant et se dérouler pendant qu'il s'adonne à des activités routinières. L'AEPS évalue l'enfant par rapport à lui-même et non par rapport à une norme.

La particularité de l'AEPS repose sur le fait qu'il associe l'observation et l'évaluation à un curriculum (Cripe *et al.*, 1993). Mentionnons également qu'il peut être utilisé avec d'autres curriculums (Bricker, Pretti-Frontczak & McComas, 1998) tels que *The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs* (Johnson-Martin, Jens, Attermeier & Hacker, 1990). Le curriculum détaille, pour chacun des items de l'évaluation (buts et objectifs), l'objectif précédent, l'importance de cette habileté et les buts et objectifs concomitants, c'est-à-dire qui normalement, se manifestent en même temps. Il suggère également des activités accompagnées de stratégies facilitant l'apprentissage, des recommandations pour l'adaptation de l'environnement, des séquences d'instruction et des considérations d'enseignement.

Pour illustrer chacun des éléments, un objectif du domaine de la motricité fine est tiré du curriculum. Il s'agit de l'Objectif 1.1 dans le But 1 du Niveau B qui se formule ainsi : «Fait pivoter un objet avec chacune de ses mains en effectuant une rotation du poignet et du bras». Le curriculum suggère, pour favoriser le développement de cette habileté, différentes activités comme, par exemple, «Encouragez l'enfant à tourner les pages d'un livre lorsqu'un adulte lui lit une histoire». Pour l'adaptation de l'environnement, plusieurs propositions apparaissent, notamment : «Présentez à l'enfant des petits objets dans des contenants et montrez-lui comment déverser les contenus». Dans les séquences d'instructions, on retrouve des informations comme : «Devant l'enfant, tournez la paume de votre main vers le haut pour y recevoir de la lotion à main». Enfin, pour cette habileté, parmi les considérations d'enseignement suggérées, on retrouve : «Si l'enfant a un déficit au niveau de la motricité, utilisez des objets qui peuvent être actionnés facilement».

Les recommandations s'appuient sur une approche centrée sur les activités (activity-play-based approach). Cette approche (Bricker & Cripe, 1992) comprend les éléments majeurs suivants: l'emphase est mise sur les activités initiées par l'enfant en portant attention à ses motivations, ses intérêts et ses actions, l'utilisation des routines quotidiennes pour favoriser le développement de certaines habiletés est privilégiée et, finalement, l'importance de fournir à l'enfant des conséquences naturelles à ses actions. L'approche centrée sur les activités est une combinaison des approches développementale et de l'analyse behaviorale. Cependant, en fonction de la réponse de l'enfant, des conditions plus structurées sont également décrites.

La structure de l'instrument

L'AEPS est composé de six grands domaines de développement : la motricité fine, la motricité globale, la communication, le domaine adaptatif, le domaine cognitif et le domaine social.

Chaque domaine contient une série d'habiletés ou de comportements jugés pertinents pour le développement du jeune enfant. À leur tour, ces domaines sont

subdivisés en niveaux, puis, chaque niveau contient des buts et des objectifs. Les buts ont été conçus pour aider à formuler les plans d'intervention individualisés ou des plans de services. Quant aux objectifs, ils servent de cibles à court terme (environ tous les trois mois). Les objectifs de chaque but sont classés de telle sorte que les plus difficiles apparaissent en premier. Cette organisation peut sembler complexe à première vue, mais elle vise à simplifier l'évaluation (Notari & Bricker, 1990). Ainsi, si l'enfant réussit le premier item, il n'est pas nécessaire d'évaluer ceux qui suivent, car ils sont de difficulté moindre. Toutefois, lorsque l'enfant a un développement atypique, c'est-à-dire qu'il n'acquiert pas les habiletés selon l'ordre habituel d'apparition, il importe d'évaluer tous les items.

Le nombre de niveaux et de buts varie d'un domaine à l'autre. Ils sont organisés du plus simple au plus complexe, mais ils peuvent aussi être d'égale importance. Pour chaque but et objectif, on dénote les spécifications suivantes : les critères pour juger de la réussite, le matériel requis pour évaluer le but ou l'objectif, la position physique à favoriser chez l'enfant afin de lui permettre de témoigner de l'habileté, la procédure d'évaluation décrivant brièvement ce qui est à observer ainsi que la mise en situation recommandée. Parfois, une mise en garde (signalée par la note «attention») incite à la prudence et à faire preuve de vigilance pour certains comportements présentés par l'enfant et qui demanderaient une investigation plus poussée ou plus spécialisée.

Le test AEPS comprend 228 éléments subdivisés en 64 buts et 164 objectifs distribués de la façon suivante :

- Domaine de la motricité fine : 2 niveaux, 9 buts et 19 objectifs.
- Domaine de la motricité globale : 4 niveaux, 13 buts et 42 objectifs.
- Domaine adaptatif : 3 niveaux, 9 buts et 23 objectifs.
- Domaine cognitif : 7 niveaux, 9 buts et 33 objectifs.

- Domaine de la communication : 4 niveaux, 10 buts et 32 objectifs.
- Domaine social : 3 niveaux, 7 buts et 15 objectifs.

L'UTILISATION DE L'AEPS

Les utilisateurs

L'instrument a été conçu initialement pour des intervenants peu expérimentés. La formation nécessaire pour l'utilisation de cet outil se résume à une bonne connaissance du développement des jeunes enfants. Il est toutefois fortement recommandé de se familiariser avec l'outil avant de l'utiliser. Cependant, pour une utilisation plus efficiente, une formation sur l'instrument est suggérée (Notari & Bricker, 1990). L'AEPS peut être utilisé par différents professionnels et n'est pas d'usage réservé.

LA PASSATION DE L'INSTRUMENT

L'ordre de passation

Plusieurs formules peuvent être utilisées lors de la passation de l'AEPS. Il est possible d'évaluer un domaine à la fois ou plusieurs domaines en même temps, lorsque l'on connaît bien l'instrument. Des plans d'activités, pour fins d'évaluation, ont été élaborés afin de favoriser la manifestation de certains comportements. Il est également possible d'évaluer plusieurs enfants en même temps.

Le temps de passation

Le temps de passation varie en fonction de la connaissance que l'intervenant a de l'enfant. De plus, comme il est recommandé d'observer l'enfant dans différents contextes et de recueillir des informations provenant de différentes personnes significatives, ces démarches peuvent demander plus de temps. Le temps requis pour la passation s'apparente à celui des outils actuellement disponibles. Lorsqu'on procède à une réévaluation, cela demande moins de temps que lors de l'évaluation initiale. Enfin, le temps de passation varie

en fonction de l'âge de l'enfant, c'est-à-dire, que l'investissement de temps est moins grand pour les plus jeunes enfants que pour les enfants plus âgés, étant donné que les répertoires de comportements de ces derniers sont plus élaborés.

La passation

L'observation est la principale méthode recommandée pour utiliser l'outil. Elle doit s'effectuer lors d'activités quotidiennes ou de jeux et dans un contexte familial pour l'enfant. Cependant, lorsque l'enfant ne manifeste pas spontanément l'habileté voulue, l'évaluateur peut avoir recours à une mise en situation afin d'augmenter la probabilité que le comportement désiré se manifeste. De même, il peut aussi utiliser des «Plans d'activités» prévus pour faciliter l'apparition de l'habileté. Par exemple, pour le plan d'activité «Goûter», on trouve les domaines auxquels cette activité se rapporte (adaptatif, motricité fine, etc.), le matériel nécessaire est énuméré (tasses d'enfants, raisins secs dans des pots transparents, etc.) et on retrouve aussi les directives essentielles à la réalisation de l'activité (du moment où l'évaluateur organise le local jusqu'à l'observation de l'habileté en question). Finalement, il peut également utiliser des informations sur la performance de l'enfant provenant de personnes significatives ou de professionnels qui connaissent bien l'enfant.

Compilation des données

Les observations sont notées dans des grilles de cotation. Les chiffres «0», «1» et «2» sont utilisés pour qualifier le degré de réussite de l'enfant. Le «2» signifie que l'enfant maîtrise totalement l'habileté évaluée, le «1» dénote que le comportement est inconstant, c'est-à-dire que l'habileté est en émergence, mais qu'elle n'est pas totalement acquise et, finalement, le «0» indique que l'habileté n'est pas acquise ou qu'elle n'a pas été observée. Des notes additionnelles précisent le contexte d'observation. Ainsi, si l'enfant reçoit de l'aide pour l'inciter à émettre le comportement, l'observateur doit noter un «A» pour «assistance» ou si le comportement est interrompu pour différentes raisons, il inscrit un «I» pour interrompu. Pour certains enfants, il peut être nécessaire de modifier ou d'adap-

ter l'environnement, on écrit alors la note «M». Les deux dernières notes s'appliquent à des situations où il n'a pas été possible de voir le comportement par l'observation. Un «D» indique que l'intervenant a eu recours à une mise en situation pour induire le comportement. Quant à la cote «R», elle signifie qu'une autre personne (un parent, un autre intervenant, etc.) a rapporté l'information concernant la performance de l'enfant par rapport à une habileté donnée.

Calcul des résultats

Pour chaque domaine, il faut d'abord déterminer le score total possible: il s'agit du nombre d'items du domaine multiplié par la cote maximum possible, soit «2». Ensuite, on additionne les cotes provenant des observations de chacun des buts et objectifs, ce qui donne le score total. Il ne reste qu'à diviser le score total par le score total possible et à le multiplier par 100 pour arriver au pourcentage de réussite pour ce domaine ($\text{Score total} \div \text{Score total possible} \times 100 = \%$ de réussite). La même méthode de calcul s'applique pour établir le pourcentage de réussite totale: on divise la somme des scores totaux des six domaines par la somme des scores totaux possibles et on multiplie par 100.

Interprétation des résultats

Tel que mentionné antérieurement, une des particularités de l'AEPS, est de ne pas référer à une norme. Le pourcentage de réussite ne correspond donc pas à un âge ou à un quotient de développement, comme c'est le cas pour de nombreux outils d'évaluation conçus pour les jeunes enfants. En fait, la compilation des données vise surtout à identifier les habiletés acquises et celles à acquérir. Le pourcentage de réussite sert à évaluer les progrès de l'enfant par rapport à lui-même.

Qualités métriques de l'AEPS

Les informations sur les qualités métriques de l'AEPS proviennent d'une étude de Bricker, Bailey et Slentz (1990). L'échantillon était constitué de 335 sujets âgés de 2 mois à 6 fréquentant des services d'intervention précoce.

Accord inter-observateurs

Au niveau de l'accord inter-observateurs, les résultats des analyses indiquent des coefficients de corrélation de Pearson, pour la motricité fine de .851, pour la motricité globale de .958, pour le domaine adaptatif de .932, pour le domaine cognitif de .903, pour la communication de .923 et pour le domaine social de .705.

Toutes les corrélations sont hautement significatives, indiquant que les examinateurs (préalablement formés) ont atteint un haut degré d'accord inter-observateurs pour les 122 enfants observés.

Test-retest

Les résultats obtenus indiquent une bonne stabilité temporelle de l'instrument lorsque l'on considère un intervalle de deux semaines entre les collectes. Les indices varient entre .771 et .951 (domaine social et motricité globale).

Validité de concomitance

La validité de concomitance a été évaluée en examinant la relation entre les scores de l'AEPS et ceux de deux autres outils standardisés: The Revised Gesell and Armatruda Developmental and Neurologic Examination (Knobloch, Stevens & Malone, 1980) et le Bayley Scales of Infant Development (Bayley, 1969). Moins de deux semaines après avoir administré l'AEPS, les enfants ont été réévalués avec un de ces deux instruments standardisés, sans toutefois que les expérimentateurs ne connaissent les résultats de la première évaluation. Par la suite, on a procédé à la comparaison des différents résultats.

Le coefficient de corrélation entre les scores totaux de l'AEPS et ceux du Bayley Mental Age était de .931 ($p < .001$), celui entre les scores totaux de l'AEPS et du Bayley Motor Age de .881 ($p < .001$) et, finalement, entre les scores totaux de l'AEPS et du Gesell Maturity Age, de .598 ($p < .001$). Les résultats indiquent donc un accord important entre les performances des enfants à l'AEPS et aux échelles développementales standardisées.

Consistance interne

Les analyses démontrent une très bonne consistance interne entre les niveaux et les domaines. Plus précisément, les corrélations entre les scores des niveaux et les scores des domaines se présentent comme suit : motricité fine: .912; motricité globale: .948; autonomie: .935; cognitif: .986; communication: .919 et social: .890.

On a procédé ensuite à l'analyse de la séquence hiérarchique des items. Toutefois, l'hétérogénéité des items a empêché l'utilisation d'une mesure traditionnelle de consistance interne, comme l'alpha de Cronbach. De plus, les multiples hiérarchies du test rendaient impraticable l'utilisation de l'échelle de Guttman. Alors, l'analyse des items a été complétée en regroupant par groupe d'âge le pourcentage d'enfants qui réussissaient l'item. Les items ont été analysés pour chaque groupe d'âge en calculant la fréquence et le pourcentage d'enfants qui ont eu la cote «réussi», «échoué» ou «inconsistant». Pour cet échantillon, les résultats indiquent que les items sont ordonnés hiérarchiquement par groupe d'âge (i.e. le pourcentage d'items réussis par les enfants plus âgés dépasse celui des enfants plus jeunes; à l'intérieur d'un même groupe d'âge, un plus grand nombre d'enfants a réussi les items plus faciles et moins d'enfants ont réussi les items plus difficiles). Une analyse similaire a permis de constater que seulement deux items de motricité fine, cinq items de motricité globale, cinq items de communication sociale, cinq items du cognitif, trois items de l'autonomie et six items du social n'étaient pas ordonnés de façon hiérarchique. Ceci suggère donc que, pour une population non handicapée ou à risque, 80 à 90 % des items de l'AEPS sont placés de façon hiérarchique en partant du plus simple au plus complexe.

Traduction et validation auprès d'une population québécoise

La traduction et l'adaptation de l'AEPS est en cours de réalisation. À partir d'une traduction préliminaire réalisée par une professionnelle de recherche ayant une formation en psychologie, une comparaison entre cette

traduction préliminaire et l'original a été réalisée par un traducteur travaillant dans le domaine des incapacités intellectuelles. À cette étape, l'approche par comité a été privilégiée (Tassé & Craig, 1999). Ce comité est composé du traducteur ainsi que deux professionnelles travaillant depuis plus de dix ans dans le domaine. Chaque item est révisé individuellement et discuté en groupe. Les modifications apportées doivent faire l'objet d'un consensus. Un processus de validation de la traduction est actuellement en cours auprès d'experts œuvrant dans le domaine de l'intervention précoce (intervenants et professionnels de différentes disciplines). Une validation transculturelle auprès d'une population d'enfants québécois est également prévue afin de s'assurer que l'instrument conserve ses propriétés métriques. À cette fin, le devis envisagé comprend 60 enfants, de la naissance jusqu'à l'âge de trois ans. Les sujets se répartissent ainsi : un premier groupe composé de 20 enfants sans besoin particulier et un second constitué de 40 enfants présentant des besoins particuliers. Ce dernier groupe d'enfants se répartit de la façon suivante: 10 enfants présentant un risque au niveau développemental, 10 enfants ayant un retard léger de développement, 10 enfants ayant un retard moyen de développement et, finalement, 10 enfants ayant un retard sévère de développement. L'ensemble des sujets sera distribué en fonction de quatre tranches d'âge : 15 enfants couvrant la période de six à 12 mois, 15 enfants pour la période de 12 à 18 mois, 15 enfants pour la période de 24 à 30 mois et finalement, 15 enfants pour la période de 30 à 36 mois. Les observations des enfants seront réalisées dans un contexte naturel et on exigera un accord inter-observateurs de 80 %.

Discussion

Le développement de l'autonomie chez les personnes présentant une déficience intellectuelle fait consensus auprès des intervenants qui travaillent dans ce do-

main. Pour les jeunes enfants, l'approche éducative inspirée de la théorie retard, laquelle considère le retard du développement intellectuel comme étant la caractéristique majeure de la déficience intellectuelle, est grandement répandue. Ainsi, l'enseignement de préalables à l'apprentissage et l'utilisation de la séquence développementale de l'enfant «normal» à titre de critère exclusif pour l'élaboration d'objectifs d'intervention persistent. De plus en plus, l'importance de poursuivre des objectifs misant sur les compétences naturelles de l'enfant et respectant le critère d'authenticité (Bagnato *et al.*, 1997) est admise. Pourtant, des habiletés telles que «fait la tour de 10 blocs», «associe l'objet à l'image», «nomme les objets par leur fonction» sont encore fréquemment rencontrées dans les outils d'évaluation et les plans d'interventions des jeunes enfants.

L'AEPS s'inscrit dans cette recherche des habiletés fonctionnelles les plus importantes. Le choix d'une habileté est fait en fonction d'augmenter la capacité de l'enfant à interagir avec son environnement quotidien. L'habileté peut être adaptée ou modifiée en fonction d'une variété d'environnements, de matériel et de personnes. L'AEPS permet à l'enfant de s'y prendre différemment pour réaliser une activité en fonction de ses caractéristiques, sans qu'il ne soit pénalisé. L'expression de l'autonomie peut ainsi être envisagée sous une forme assistée.

Finalement, même s'il existe un large consensus sur les impacts positifs de l'intervention précoce (Shonkoff & Hausser-Cram, 1987), la difficulté d'évaluer les effets de ces programmes demeurent (Lee & Khan, 1997; Cloutier & Gignac, 1990; Farran, 1990). Au Québec, le peu d'instruments validés et conçus pour l'intervention auprès des jeunes enfants qui, de plus, impliquent la famille, augmente considérablement la difficulté de procéder à l'évaluation des programmes.

INSTRUMENT OF EVALUATION AND TREATMENT FOR YOUNG CHILDREN: ASSESSMENT, EVALUATION AND PROGRAMMING SYSTEM FOR INFANTS AND CHILDREN (AEPS)

The instrument presented in this study, the Assessment Evaluation and programming System for Infants and Children (AEPS) (Bricker, 1993) evaluate children from birth to three years of age. Its description, utilization and psychometric properties are the basic objectives of this paper. A translation of the AEPS has been carried out (Dionne, Rivest, Tavares, 2000), and its transcultural validation is underway. The AEPS measure the development of Infants considered at risk, either requiring special needs or living in environment at Risk. It may also be utilized with infants in which the development, or the motor and sensory qualities are severely affected. The AEPS measures children according to their own development and not norms. As to its utility in treatment, the AEPS has an ideal score (Bagnato, Neisworth and Munson, 1997). As to its psychometric properties, the AEPS has high stability and good congruence validity. The AEPS is also accompanied by a curriculum: «Curriculum for birth to three years» (Cripe, Slentz & Bricker, 1993).

BIBLIOGRAPHIE

- BAGNATO, S.J., NEISWORTH, J.T. & MUNSON, SUSAN, M. (1997) *Linking Assessment and Early Intervention. An Authentic Curriculum-Based Approach*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- BAILEY, E. J. (1983) *Psychometric evaluation of the Early Comprehensive Evaluation and Programming System*. Unpublished doctoral dissertation. Eugene : Université d'Oregon.
- BAILEY, E.J. & BRICKER, D. (1986) A Psychometric Study of a Criterion-Referenced Assessment Instrument Designed For Infants and Young Children. *Journal of the Division for Early Childhood*, 10 (2), 124-134.
- BÉGIN, D. (1992) *Pour commencer? L'intervention précoce auprès de l'enfant ayant une déficience et de sa famille*. Québec: Office des Personnes Handicapées du Québec.
- BLUMA, S., SHEARER, M., FROHMAN, A. & HILLIAM, J. (1976) *Portage Guide to Early Education*. Wisconsin: Portage Project.
- BOUCHARD, C. & DUMONT, M. (1996) *Où est Phil, comment se porte-t-il et pourquoi? Une étude sur l'intégration et le bien-être des personnes présentant une déficience intellectuelle*. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- BRICKER, D. (1993) *Assessment, Evaluation and Programming System for infants and children: vol. 1: A.E.P.S. measurement for birth to three years*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- BRICKER, D.D., BAILEY, E.J. & SLENTZ, K. (1990) Reliability, Validity, And Utility of the Evaluation and Programming System for Infants and Young Children (EPS-1). *Journal of Early Intervention*, 14 (2), 147-158.
- BRICKER, D., PRETTI-FRONTCZAK, K. & MCCOMAS, N. (1998) *An Activity-Based Approach to Early Intervention* (2nd ed.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- BRIGANCE, A. (1997) *Inventaire du développement de l'enfant entre 0 et 7 ans*. Vanier: Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques.
- CLOUTIER, R. & GIGNAC, F. (1990) L'évaluation de l'intervention précoce par l'analyse des données développementales. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 1 (2), 95-104.
- CRIBE, J., SLENTZ, K. & BRICKER, D. (1993) *Assessment, Evaluation and Programming System for infants and children: vol. 2: A.E.P.S. curriculum for birth to three years*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

- DIONNE, C., RIVEST, C. & TAVARES, C.A. (2000) *Système intégré d'évaluation de l'enfant, d'évaluation de l'intervention et de programmation (AEPS)*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. (à l'étude).
- FARRAN, D.C. (1990) An analysis of intervention with disadvantaged and disabled children; A decade of review. In: S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (Eds), *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press.
- GURALNICK, M. J. (1997) *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- HANSON, J. & LYNCH, E. (1995) *Early intervention : Implementing child and family services for infants and toddler who are at-risk or disabled*. Austin: PRO-ED.
- HARVEY, M. (1974) *Échelle de développement Harvey*. Hull: Éditions Behaviora.
- JOHNSON-MARTIN, M., JENS, J., ATTERMEIER, S. & HACKER, B. (1990) *The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- LAMARRE, J. (1998) *Vers une meilleure participation sociale des personnes qui présentent une déficience intellectuelle et sur ceux de leur proches*. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- LEE, S. & KHAN, J.V. (1997) Measures of Child Progress and Program Effectiveness in Early Intervention. *Infant-Toddler Intervention. The Transdisciplinary Journal*, 7 (4), 215-233.
- NOTARI, A. & BRICKER, D.D. (1990) The utility of a Curriculum-Based Assessment Instrument in the Development of Individualized Education Plans for Infants and Young Children. *Journal of Early Intervention*, 14 (2), 117-132.
- PERREAULT, K. (1997) *Pour mieux comprendre la différence. Une étude sur les besoins des personnes ayant une déficience intellectuelle et sur ceux de leurs proches*. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- SHONKOFF, J.P. & HAUSSER-CRAM, P. (1987) Early intervention for disabled infants and their families: A quantitative analysis. *Pediatrics*, 80, 650-658.
- TASSÉ, M.J. & CRAIG, E. M. (1999) Critical issues in the cross-cultural assessment of adaptive behavior. Dans : Schalock, R. L. & Braddock, B. L. (Eds), *Adaptive behavior and its measurement: implications for the field of mental retardation*. Washington: American Association on Mental Retardation.