

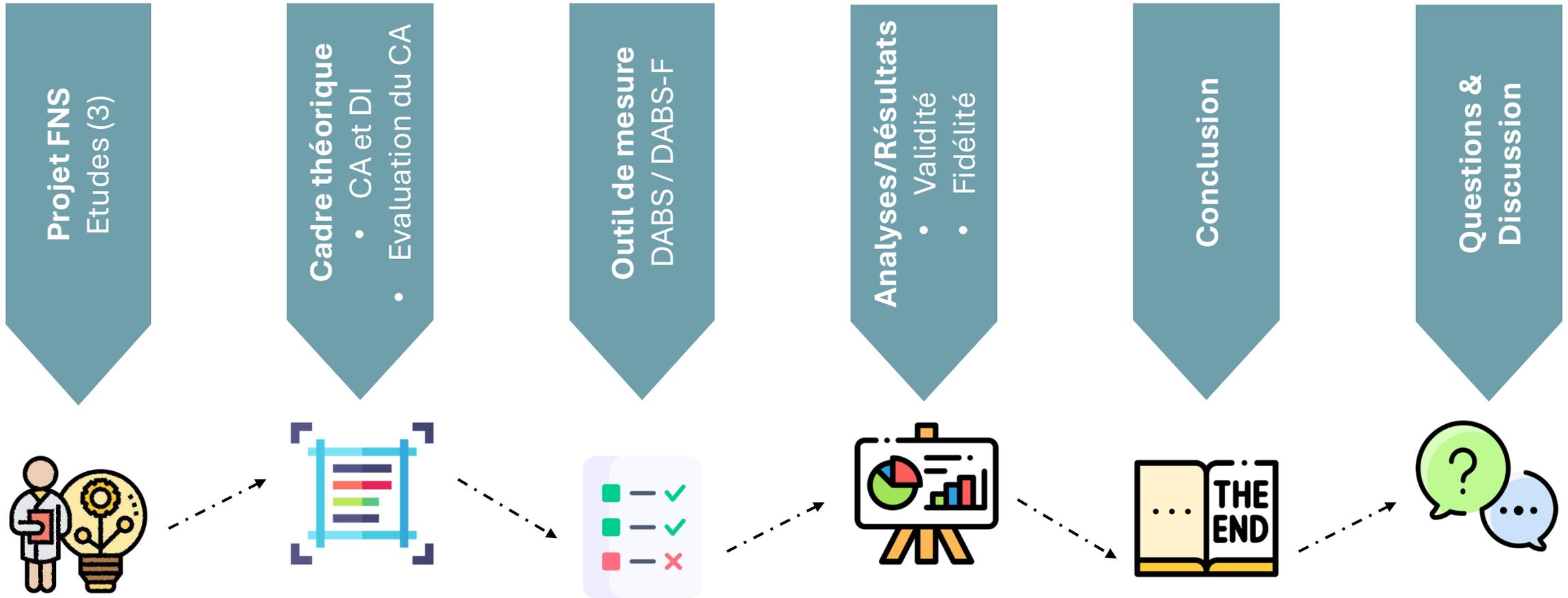
La version francophone de la DABS : analyses préliminaires de sa validité et de sa fidélité

Lorna von Rotz, Annick Comblain, Yannick Courbois, Vincent Des Portes, Agnès Lacroix,
Nathalie Touil, Raphaele Tsao, & Claudio Straccia.

Lorna von Rotz, doctorante FNS
Investigateur principal : Dr. Claudio Straccia
Département de Pédagogie Spécialisée
Université de Fribourg

:CSPS :SZH
Stiftung Schweizer Zentrum
für Heil- und Sonderpädagogik
Fondation Centre suisse
de pédagogie spécialisée

Plan



Better Understanding Adaptive Behavior:

assessment, cross-cultural comparison and relationship with cognitive and general functioning in preschoolers with developmental disabilities

• Etude 1

- **Traduction et adaptation** de la Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS) → **DABS-F**
- Collaboration avec la France et la Belgique
- En cours de validation

• Etude 2

- Etude de **comparaison cross-culturelle** du CA
- USA, Espagne, Italie, Brésil

• Etude 3

- **Relation entre comportement adaptatif et fonctionnement cognitif et général** chez les enfants d'âge préscolaire à besoins éducatifs particuliers
 - **Comportement adaptatif et contexte familial**

Etude 1 : Traduction et adaptation francophone de la DABS

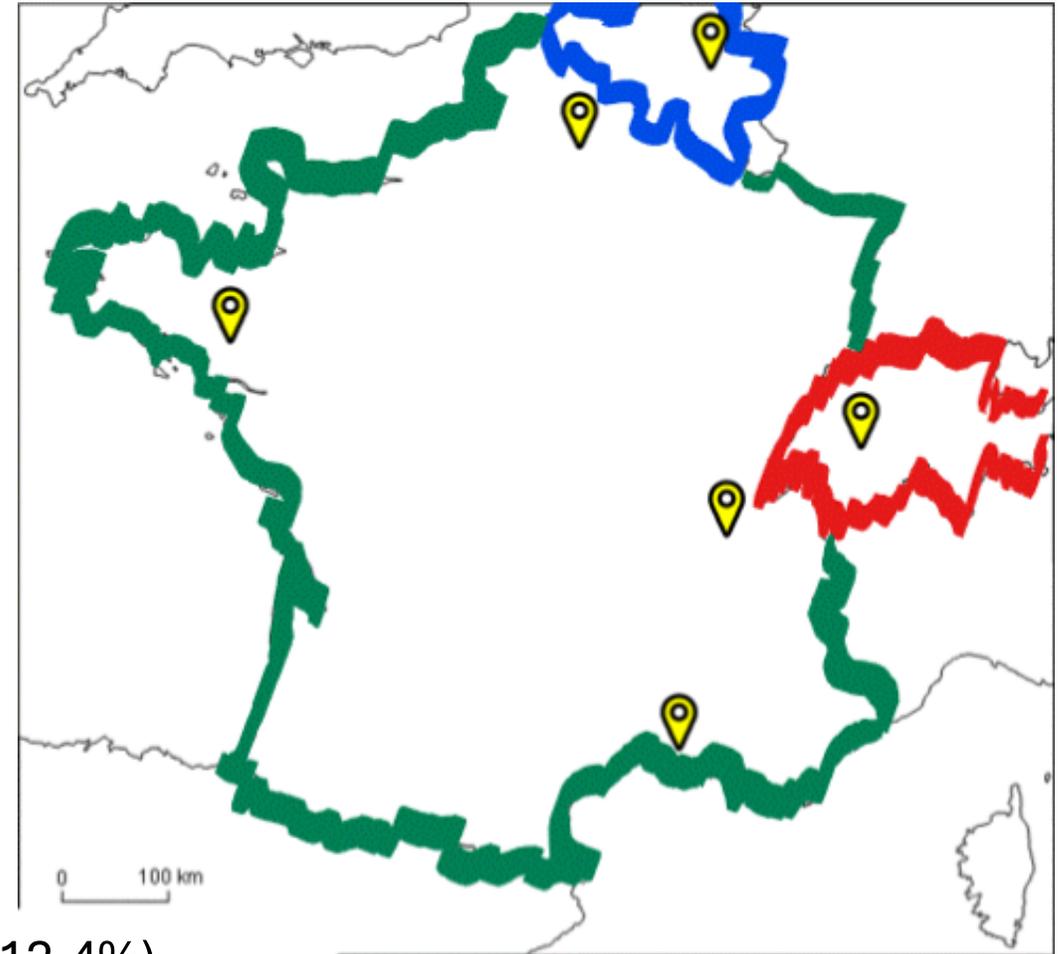
Buts

- Élaborer une version valide et fidèle **pour les régions francophones d'Europe** (DABS-F)
 - Selon la méthode proposée par Tassé et Craig (1999)
 - Processus de traduction et validité de contenu : **von Rotz et al. (2021)**
- **Répliquer les preuves de validité et de fidélité** obtenues pour la version originale (Tassé et al., 2017)
 - En utilisant des méthodes la **Théorie Classique des Tests (TCT)** et de la Théorie de la Réponse à l'Item (IRT)

Etude 1 : Traduction / adaptation francophone de la DABS et sa validation

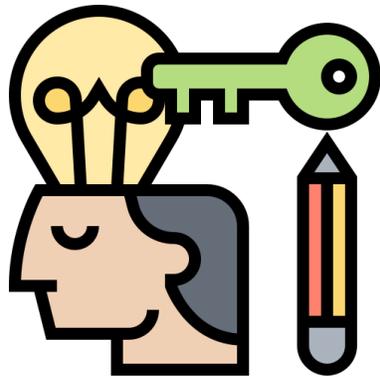
Six sites de recherche

- **Université de Fribourg**
 - Université de Liège
 - CHU de Lyon
 - Université de Lille
 - Université de Rennes
 - Université de Marseilles
-
- **Echantillon Total attendu :**
 - 1'164 participant·es (4-21 ans)
 - **1'020 au Développement Typique (DT)**
 - **144 avec Déficience Intellectuelle (DI) (12,4%)**

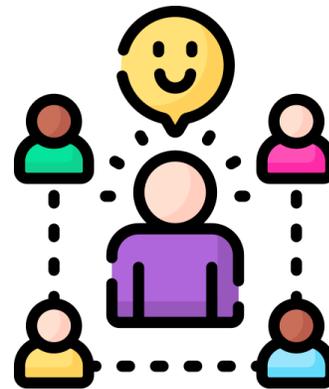
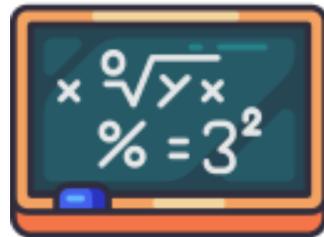


Comportement Adaptatif

« Le comportement adaptatif est l'ensemble des **habiletés conceptuelles**, **sociales** et **pratiques** apprises par la personne qui lui permettent de **fonctionner au quotidien**. » (Schalock et al., 2021, p. 29)



**Habiletés
Conceptuelles**
(p. ex. compter)



**Habiletés
Sociales**
(p. ex. suivre les
règles d'un jeu)



**Habiletés
Pratiques**
(p. ex. s'habiller)



Comportement Adaptatif

- **Importance** croissante dans le domaine de la **Déficiences Intellectuelle (DI)** ou **Troubles du Développement Intellectuel (TDI)**



➔ **Eligibilité** aux prestations, aides et services pertinents

Coulter & Morrow (1978) ;
Tassé & Balboni (2021)

Déficience Intellectuelle - Diagnostic

- La DI se caractérise par les **trois critères** suivants :
 - Des limitations significatives du **fonctionnement intellectuel** ;
 - Des limitations significatives du **comportement adaptatif**
 - Dans au moins un des trois domaines (conceptuel, social, pratique) et/ou dans le score global ;
 - Ces limitations surviennent avant l'âge de **22 ans**.

Schalock et al. (2021)

- Trois **manuels diagnostiques de référence** → DSM, CIM, AAIDD

American Psychiatric Association (2013/2015 ; 2022/2023) ;
World Health Organization / Organisation mondiale de la Santé (2018/2022) ;
American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2010 ; 2021).

Déficiência Intellectuelle - Niveaux de sévérité

- Se basent désormais sur le CA **et non plus (uniquement) sur le QI**
 - **CIM-11** : par ex. « Le **trouble léger** du développement intellectuel [...] se caractérise **par un fonctionnement intellectuel et un comportement adaptatif** significativement inférieurs à la moyenne, d'environ deux à trois écarts-types en dessous de la moyenne (0,1^{ème} au 2,3^{ème} percentile environ) [...] ». (OMS, 2018/2022)



- **DSM-5** « Les différents niveaux de sévérité sont définis sur la base du fonctionnement adaptatif et non plus sur la note au QI, parce que **c'est le fonctionnement adaptatif qui détermine le niveau d'assistance [accompagnement] requis.** » (APA, 2015, p. 36 ; APA, 2022/2023)



Déficiência Intellectuelle - Niveaux de sévérité

DSM-5

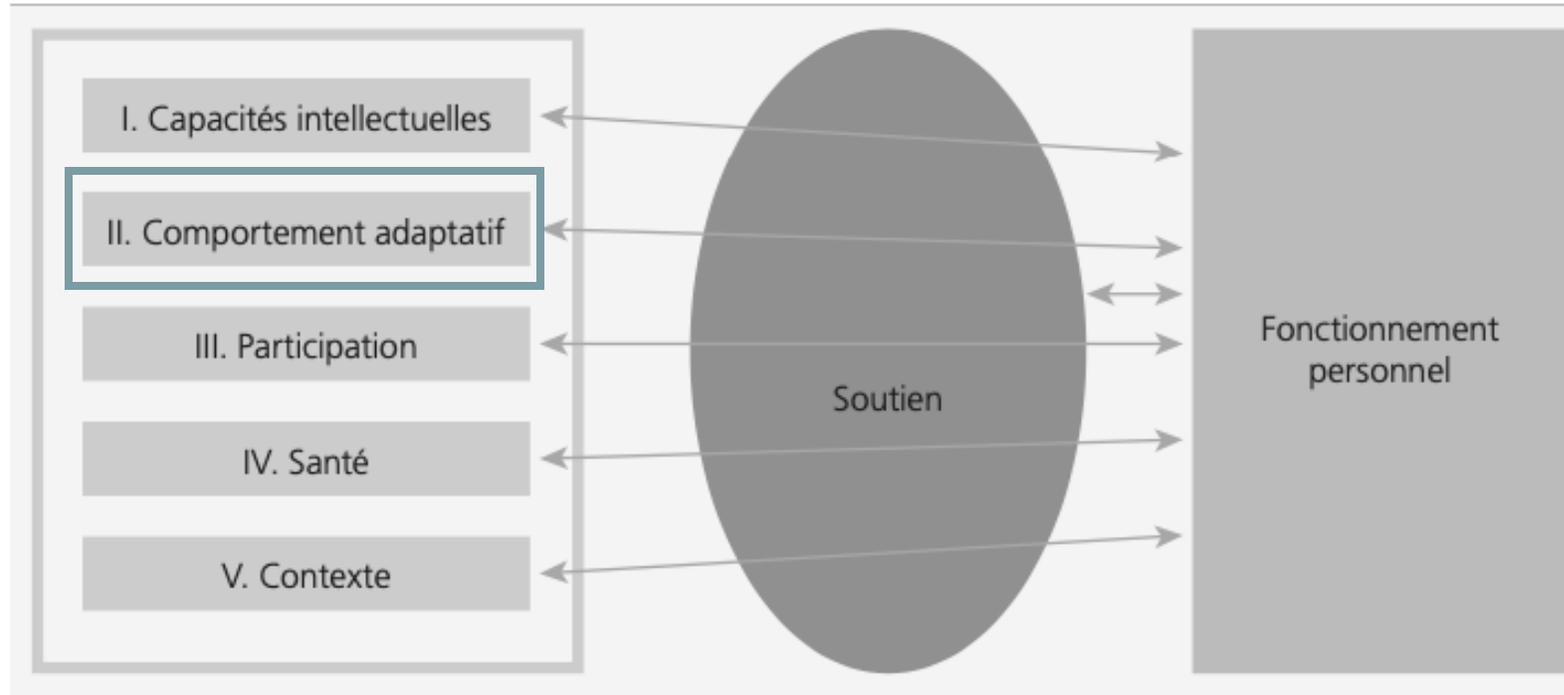
Tableau 1. Niveaux de sévérité du handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel)

Niveau de sévérité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
Léger	<p>Chez les enfants d'âge préscolaire, il peut ne pas y avoir de différence évidente au plan intellectuel. Pour les enfants d'âge scolaire et les adultes, il existe des difficultés à acquérir des compétences scolaires telles que la lecture, l'écriture, le calcul, l'apprentissage de l'heure, la valeur de l'argent, avec besoin d'aide dans un ou plusieurs domaines pour satisfaire aux attentes en rapport avec l'âge. Chez l'adulte, l'abstraction, les fonctions exécutives (c.-à-d. planification, élaboration de stratégies, classement par priorité, flexibilité cognitive), la mémoire à court terme tout autant que l'utilisation des compétences scolaires (p. ex. lecture, gestion de l'argent) sont altérées. Il existe une approche plutôt concrète des problèmes et des solutions par rapport aux adultes du même âge.</p>	<p>Par rapport aux adultes du même âge, le sujet est immature dans ses interactions sociales. Par exemple, il peut avoir des difficultés à percevoir avec acuité les codes sociaux. La communication, la conversation, le langage sont plus concrets ou immatures que ce qui est attendu pour l'âge. Il peut y avoir des difficultés à contrôler l'émotion et le comportement de façon appropriée à l'âge ; ces difficultés sont remarquées par les autres dans la vie sociale. Le sujet a une compréhension limitée des risques dans les situations sociales ; son jugement y est immature, et il court le risque d'être manipulé par les autres (crédulité).</p>	<p>Le sujet peut agir de manière appropriée à son âge pour les soins personnels. Il nécessite cependant, plus que ses pairs, une assistance pour les tâches plus complexes de la vie quotidienne. À l'âge adulte, les aides concernent surtout les achats alimentaires, les transports, la prise en charge des enfants et de la maison, la préparation de repas équilibrés, la gestion des comptes et de l'argent. L'aptitude aux loisirs est peu différente des sujets du même âge, bien que l'appréciation des aspects relatifs au bien-être et à l'organisation durant les distractions nécessite une aide. À l'âge adulte, le sujet peut réussir à trouver un emploi en milieu normal mais dans des fonctions qui ne mettent pas en avant les compétences intellectuelles. Ces personnes ont généralement besoin d'aide pour prendre des décisions médicales et légales, et pour pouvoir mettre à profit avec compétence une formation professionnelle. Un soutien est habituellement nécessaire pour élever une famille.</p>

(APA, 2015, p. 37.)

Déficiência Intellectuelle - Interventions

- Dans le cadre de **l'accompagnement**



Luckasson et al. (1992)
Schalock et al. (2010) ;
Schalock et al. (2021) ;
Buntinx (2006) ; OMS (2001)

→ Au cœur de toute **intervention clinique et éducative**

Kroeger & Sorensen-Burnworth (2009) ; Langone & Burton (1987) ; Tassé & Balboni (2021)

Déficience Intellectuelle - Diagnostic

- Malgré son importance... Le CA **n'est pas systématiquement évalué**
 - Manque d'outils standardisés
 - Outils développés ne sont pas spécifiquement développés pour l'aide au diagnostic

- Reschly et Ward (1991)
- Lecavalier, Tassé, et Lévesque (2001)
- Obi et al. (2011)

~ 50% d'utilisation d'**outils inadéquats**
pour l'évaluation du CA et donc du
diagnostic DI

von Rotz & Straccia (2021)



Situation similaire dans les pays francophones

Inserm (2016)

Evaluation du Comportement Adaptatif



Traduction et adaptation française
Normes étatsuniennes



Validé en **Français**
Normes **francophones**

ABAS[®]-3

Adaptive Behavior Assessment System
Third Edition

Vineland[™]-3

En cours de validation

DABS

Diagnostic Adaptive Behavior Scale

Tassé et al. (2017)

DABS

- L'**AAIDD** a développé le premier instrument d'évaluation du comportement adaptatif spécifique au **processus diagnostique**
 - The **Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS)**
- **Avantages à l'utilisation** de la DABS (Tassé, 2016) :
 - La seule **échelle « diagnostique »**
 - Adaptée à la **définition tripartite** du CA
 - Instrument **court et précis**
 - **Evalue la performance typique** des individus
 - N'inclut pas les comportements inadaptés ou problématiques ≠ CA
 - Inclut des items sur la **crédulité, naïveté, capacité à éviter le danger**
= Compétences sociales adaptatives d'ordre supérieur



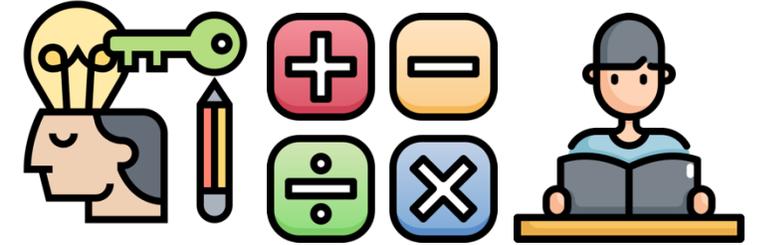
DABS / DABS-F

- Mesure du CA des personnes de **4 à 21 ans**
- Entretien structuré de **25-30 minutes**
- Items administrés par un·e clinicien·ne à un proche de la personne à évaluer (entretien individuel)
 - **Répondant·e** : parent, éducateur·trice, enseignant·e, etc.
- **75 items**, 25 items pour chaque 3 domaines (conceptuel, social et pratique)
- **3 formes** (selon l'âge chronologique) :
 - 1) 4-8 ans
 - 2) 9-15 ans
 - 3) 16-21 ans

Exemples d'items

- Habiletés **conceptuelles** :

- Écrit son prénom et son nom sans faute, sans modèle
- Montre qu'il/elle connaît les jours de la semaine dans le bon ordre
- Lit l'heure à la minute près en utilisant une montre ou une horloge analogique



- Habiletés **sociales** :

- Ne s'écarte pas du sujet dans les conversations de groupe
- Se met de côté pour laisser passer quelqu'un
- Tolère des valeurs différentes des siennes



- Habiletés **pratiques** :

- Règle la température de l'eau du robinet (eau chaude et eau froide)
- Boit à la tasse ou au verre sans renverser
- Se déplace pour participer à des activités de loisir



Echelle de cotation

- 0** Non — il/elle ne le fait jamais ou que rarement.
- 1** Oui — il/elle le fait après un rappel ou avec de l'aide, mais **rarement ou jamais de façon autonome**.
- 2** Oui — il/elle le fait **parfois de façon autonome**, mais d'autres fois il/elle nécessite un rappel ou de l'aide.
- 3** Oui — il/elle le fait **toujours ou presque toujours de façon autonome**, il/elle ne nécessite jamais ou que rarement un rappel ou de l'aide.
- NSPP** **Ne se prononce pas**
- Absence d'occasions en raison de contraintes environnementales (par ex. n'utilise pas de téléphone portable car il n'y en a pas à disposition)
 - Le.la répondant.e n'a jamais pu observer directement l'action à évaluer.



Évalué selon
le niveau
d'autonomie

Cotation et scores

- Administration et cotation de **tous les items**
- **Scores Standards → Moyenne = 100, écart-type = 15**
 - **Habilités Conceptuelles**
 - **Habilités Sociales**
 - **Habilités Pratiques**
 - **Score Total DABS**

Scorings établis selon l'âge
de la personne évaluée
(méthode IRT)



Scorings étatsuniens

Score ≤ 70 dans au moins un des domaines et/ou dans le Score Total
→ **limitations du CA**

DABS-F

Échelle Diagnostique du Comportement Adaptatif

Étude de validité et de fidélité
Résultats préliminaires

Analyses et résultats préliminaires

- Enfants de 4 et 5 ans pas encore inclus ;
 - Scorings étatsuniens;
 - Etc.
- 

Validité

- Mesure la capacité d'un test à **mesurer ce qu'il est censé mesuré**

- Validité de contenu
- Validité discriminante
- Validité concurrente

Fidélité

- Mesure la capacité d'un test à **produire des résultats cohérents et stables** lorsque les conditions de mesure sont répétées

- Cohérence interne
- Fidélité test-retest
- Fidélité inter-répondants

Validité de contenu

von Rotz et al. (2021)

- Évalue dans quelle mesure l'échelle de cotation et les items de la DABS-F sont **clairs et pertinents** pour le construit mesuré (CA) et ses différents domaines (conceptuel, social et pratique)

→ **Questionnaire en ligne**

- Participant·es 
 - Panel de **34 expert·es en TDI** (Psychologues, Neuropsychologues, Chercheur·euse·s universitaires)
 - **Expérience professionnelle** $m = 7.85$ ans ($s = 6.84$)
 - $n = 10$ pour la forme **4-8 ans**
 - $n = 12$ pour la forme **9-15 ans**
 - $n = 12$ pour la forme **16-21 ans**

Validité de contenu

von Rotz et al. (2021)

- Echelle ordinaire de Likert (Tassé et Craig, 1999)
 - 0 = **pas du tout** clair/pertinent
 - 1 = **Pas assez** clair/pertinent
 - 2 = **Neutre**
 - 3 = **Assez** clair/pertinent
 - 4 = **parfaitement** clair/pertinent
- Analyse clarté/pertinence **échelle de cotation et items** :
 - **Médiane** (*Mdn*) ≥ 3 considérés comme **clairs/pertinents**
 - + ***IVC-I*** $\geq .70$ considérés comme **pertinents**
 - Obtenu en divisant le nombre d'expert·es qui considère l'item comme « **pertinent** » par le nombre total d'expert·es

Zamanzadeh et al. (2015)

Validité de contenu

von Rotz et al. (2021)

- **Echelle de cotation**

- Bon niveau de **clarté** ($Mdn \geq 3$)
- Bon niveau de **pertinence** ($Mdn \geq 3$, $IVC-I \geq .70$)

- **Items**

	4-8 ans	9-15 ans (total de 75 items)	16-21 ans
Assez/parfaitement clairs	73 (97.3%)	74 (98.8%)	69 (92%)
Assez/parfaitement pertinents	72 (96%) dont 1 item $Mdn \geq 3$	69 (92%)	72 (96%) dont 1 item $Mdn \geq 3$
Total	216/225 (96%) items assez/parfaitement clairs 213/225 (94.67%) items assez/parfaitement pertinents		

- "Voyez-vous un **intérêt à utiliser cet instrument** dans le cadre de votre travail ?
 - **100%** des experts ont répondu « **oui** »

Cohérence interne (fidélité)

- Mesure l'homogénéité des items pour évaluer les différentes facettes (domaines) d'un concept
 - Items DABS – scores attribués
- Participant·es 
 - **281 DT**
 - 146 Hommes (52 %) et 135 Femmes (48 %)
 - 4 à 21 ans ($m = 11.8$, $s = 5.19$)
 - **23 DI** légère à modérée 
 - 14 hommes (60.9 %) et 9 Femmes (39.1 %)
 - 6 à 21 ans ($m = 14.48$, $s = 4.69$)

Cohérence interne (fidélité)

- **Indice** : alpha de Cronbach (α) pour chaque forme et chaque domaine

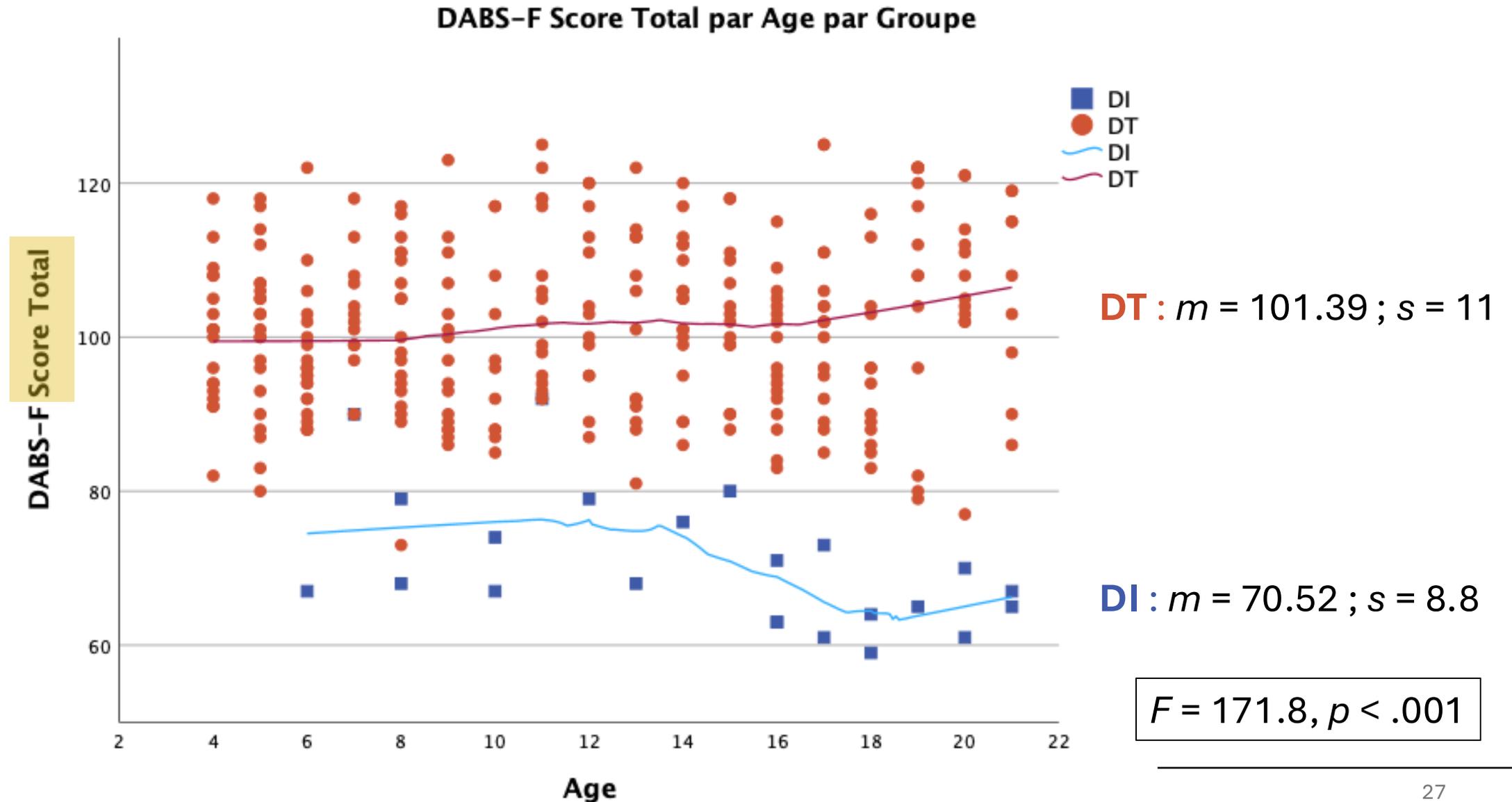
	4-8 ans	9-15 ans	16-21 ans
Habilités Conceptuelles	.93	.93	.94
Habilités Sociale	.88	.89	.91
Habilités Pratiques	.79	.80	.91

→ **Cohérence élevée** : suggère que les items mesurent bien le même construit

Validité discriminante (catégories diagnostiques)

- Démontre que les scores du CA présentent des **différences significatives entre les différentes catégories diagnostic (DI et DT)**
 - Scores DABS-F
- Participant·es 
 - **281 DT**
 - 146 Hommes (52 %) et 13 Femmes (48 %)
 - 4 à 21 ans ($m = 11.8$, $s = 5.19$)
 - **23 DI** légère à modérée 
 - 14 hommes (60.9 %) et 9 Femmes (39.1 %)
 - 6 à 21 ans ($m = 14.48$, $s = 4.69$)

Validité discriminante (catégories diagnostiques)



Validité concurrente

- Permet d'établir si un nouvel outil de mesure mesure le **même concept** que celui d'un test standardisé existant et dont la validité a déjà été démontrée

Vineland-II

Sparrow, Cicchetti & Balla (2015)

Fidélité test-retest

Permet de déterminer le niveau de **cohérence des résultats** obtenus à partir de réplication du test

→ niveau de **stabilité** des scores d'un groupe de Répondants à **deux temps de mesure (T1 et T2)**

DABS-F

Échelle Diagnostique du Comportement Adaptatif

Fidélité inter-répondants

→ degré de **cohérence (niveau d'accord)** entre les scores obtenus par **deux groupes de Répondants (Répondants 1 et Répondants 2)**

DABS-F

Échelle Diagnostique du Comportement Adaptatif

→ **Procédure d'administration spécifique**
(Uniquement par l'équipe du site de Fribourg)

Procédure d'administration



23 Participant·es avec **DI légère à modérée** 



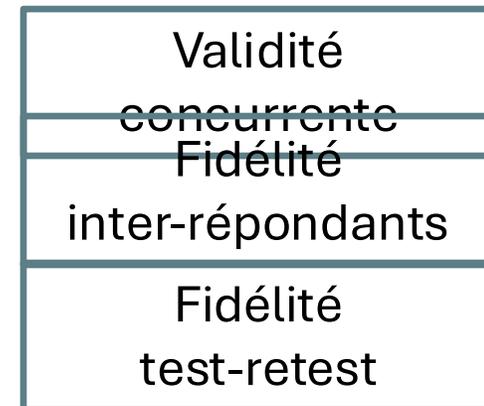
• Temps 1

- Passation de la DABS-F au **Répondant 1** (20-30 minutes)
- Passation de la Vineland-II au **Répondant 1** (40-60 minutes)
- Passation de la DABS-F au **Répondant 2** (20-30 minutes)



• Temps 2 (2-3 semaines après)

- Passation de la DABS-F au **Répondant 1** (20-30 minutes)

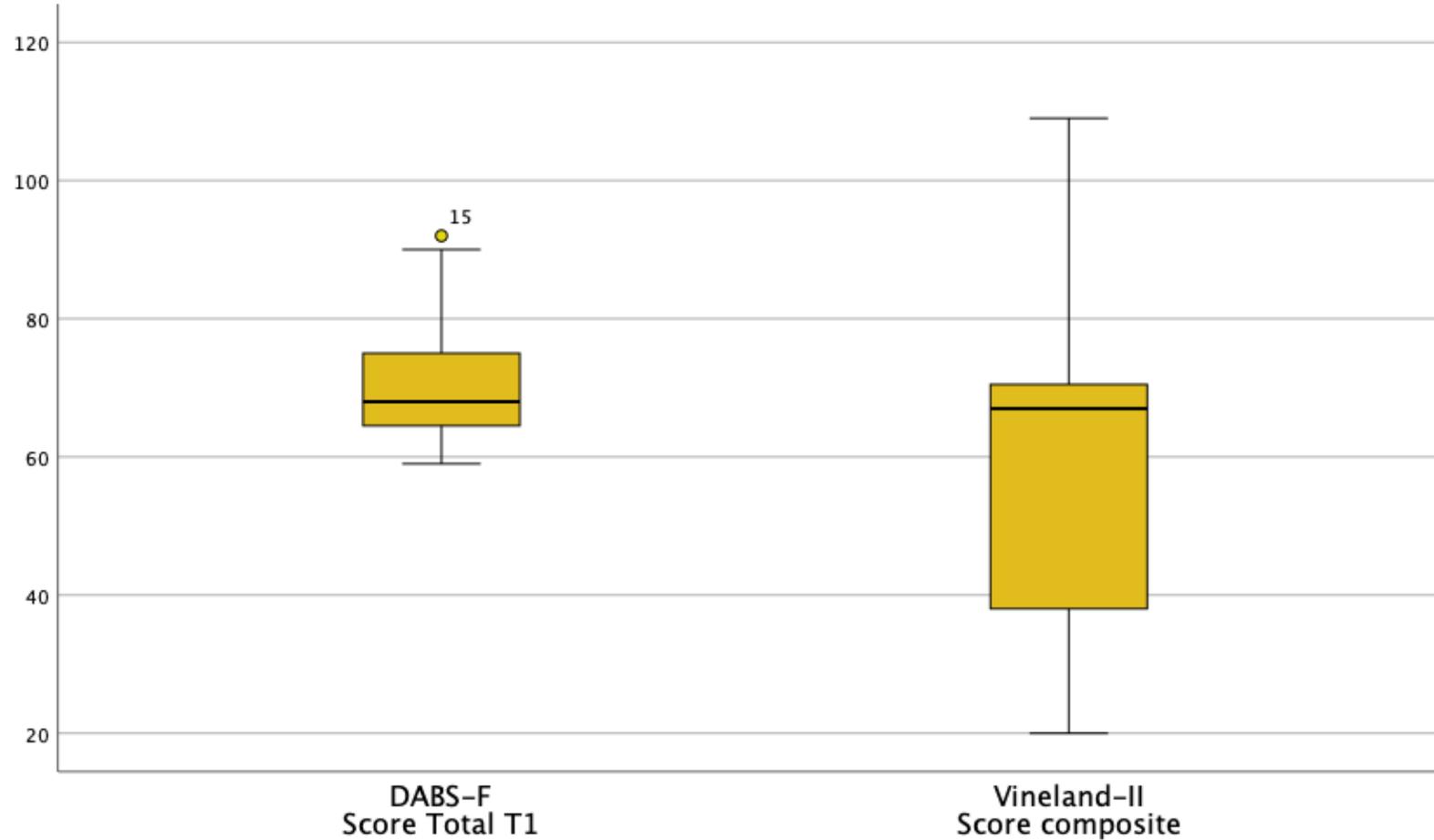


Validité concurrente

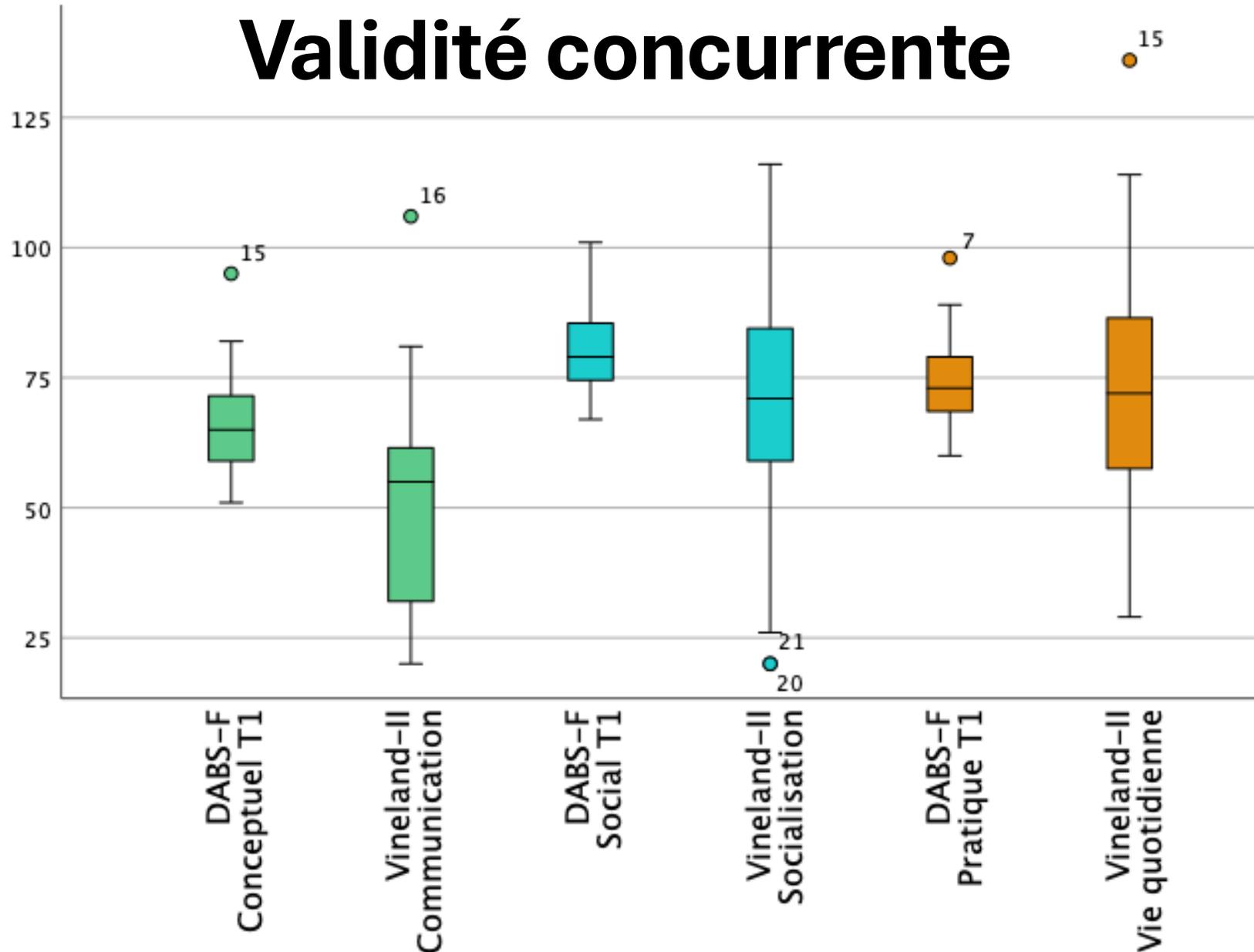
	Version originale (VO) Tassé et al. (2017)		Version Francophone (VF)	
	Moyenne	Écart-Type	Moyenne	Écart-Type
DABS Conceptuel	67.8	10.8	66.1	10.6
Vineland-II Communication	66.4	8.4	50.8	21.5
DABS Social	76.4	10.5	81.3	10.1
Vineland-II Socialisation	68.6	12.1	69.0	26.8
DABS Pratique	74.7	10.4	74.7	9.3
Vineland-II Vie quotidienne	69.6	12.8	75.0	25.5
DABS Score total	69.3	10.3	70.5	8.8
Vineland-II Note composite	66.4	8.9	57.7	25.2

Note. $n_{VO} = 28$, $n_{VF} = 23$

Validité concurrente



Validité concurrente



Validité concurrente

DABS	Vineland-II			
	Communication	Socialisation	Vie quotidienne	Composite
Conceptuel	0.78**	0.25	0.69**	0.70**
Social	0.37	0.74**	0.52**	0.70**
Pratique	0.56**	0.48**	0.70**	0.73**
Total	0.65**	0.59**	0.75**	0.84**

VO Tassé et al. (2017)
n = 28

DABS-F	Vineland-II			
	Communication	Socialisation	Vie quotidienne	Composite
Conceptuel	0.40	0.27	0.52*	0.44*
Social	0.42*	0.58**	0.38*	0.57**
Pratique	0.32	0.49*	0.48*	0.53**
Total	0.50*	0.61**	0.61**	0.69**

VF
n = 23

Fidélité test-retest – corr. de Pearson et ICC

	Temps 1 Moyenne (s)	Temps 2 Moyenne (s)	<i>r</i> de Pearson	Coefficient de corrélacion intraclasse (ICC)
DABS Conceptuel	63.9 (13.5)	65.7 (13.7)	0.95**	0.95**
DABS Social	70.4 (13.0)	70.8 (13.7)	0.78**	0.78**
DABS Pratique	68.2 (13.9)	68.8 (12.9)	0.95**	0.95**
DABS Total	62.7 (14.7)	63.5 (14.5)	0.92**	0.92**

VO

Tassé et al. (2017)

n = 30

VF

n = 22

	Temps 1 Moyenne (s)	Temps 2 Moyenne (s)	<i>r</i> de Pearson	Coefficient de corrélacion intraclasse (ICC)
DABS-F Conceptuel	66.2 (10.8)	67.0 (10.4)	0.93**	0.93**
DABS-F Social	81.5 (10.3)	80.6 (11.3)	0.91**	0.91**
DABS-F Pratique	74.8 (9.5)	74.4 (8.6)	0.80**	0.81**
DABS-F Total	70.8 (8.9)	70.6 (9.7)	0.91**	0.91**

Fidélité inter-répondants – corr. de Pearson et ICC

	Répondants 1 Moyenne (s)	Répondants 2 Moyenne (s)	<i>r</i> de Pearson	Coefficient de corrélacion intraclasse (ICC)
DABS Conceptuel	66.4 (13.1)	66.0 (17.0)	0.90**	0.87**
DABS Social	67.8 (11.3)	67.2 (16.2)	0.63**	0.61**
DABS Pratique	67.6 (11.2)	69.1 (18.5)	0.69**	0.63**
DABS Total	62.3 (12.5)	62.5 (18.7)	0.79**	0.74**

VO
n = 21

Tassé et al. (2017)

VF
n = 20

	Répondants 1 Moyenne (s)	Répondants 2 Moyenne (s)	<i>r</i> de Pearson	Coefficient de corrélacion intraclasse (ICC)
DABS-F conceptuel	64.8 (9.2)	65.4 (9.4)	0.52*	0.53*
DABS-F social	80.6 (10.2)	79.4 (13.0)	0.69**	0.68**
DABS-F pratique	74.1 (9.4)	73.2 (9.3)	0.45*	0.46*
DABS-F total	69.6 (7.9)	68.9 (10.7)	0.52*	0.51*

Conclusion

Validité
de contenu ✓

Validité
discriminante ✓

Validité
concurrente ✓

Fidélité
test-retest ✓

Fidélité
inter-répondants ✓

≈ Tassé et al. (2017)

➔ Signes de bons niveaux de **validité** et de **fidélité**

Conclusion

- **Résultats préliminaires** de la validité et de la fidélité de la DABS-F sont **encourageants** pour la validation ultérieure de l'outil
 - Sa validation pourra être établie **une fois le processus de recrutement terminé et après des analyses plus approfondies (IRT)**
- **Traduction et adaptation francophone de la DABS**
 - Rendre la DABS disponible pour les clinicien·ne·s et les chercheur·euse·s francophone afin de combler la lacune concernant les outils diagnostiques
 - **Terrain** : utilisation systématique d'une évaluation standardisée du CA
 - **Recherche** : par ex. études cross-culturelles (différences et similitudes interculturelles)

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed. rev). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychiatric Association. (2023). *DSM-5-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.
- Buntinx, W. H. E. (2006). The relationship between the WHO-ICF and the AAMR-2002 system. In H. Switzky & S. Greenspan (Eds.), *What is mental retardation? Ideas for an evolving disability in the 21st century* (pp. 303–323). Washington, DC: AAMR.
- Courbois, Y., & Paour, J. L. (2007). Le retard mental. *Psychologie du développement et de l'éducation*. Paris, PUF.
- Inserm. (2016). *Déficiences intellectuelles : expertise collective*.
- Lecavalier, L., Tassé, M. J., & Lévesque, S. (2001). Assessment of mental retardation by school psychologists. *Canadian Journal of School Psychology*, 17(1), 97-107.
- Luckasson, R., Coulter, D., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., & Stark, J. A. (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Obi, O., Braun, K. V. N., Baio, J., Drews-Botsch, C., Devine, O., & Yeargin-Allsopp, M. (2011). Effect of Incorporating Adaptive Functioning Scores on the Prevalence of Intellectual Disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(5), 360-370.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2001). *Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève, OMS.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2022). *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-11) (11e révision)*. Genève, OMS. <https://icd.who.int/fr>
- Reschly, D. J., & Ward, S. M. (1991). Use of adaptive behavior measures and overrepresentation of Black students in programs for students with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 96(3), 257-268.
- Schalock, R. L., Buntinx, W. H. E., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Craig, E. M., Coulter, D. L., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Wehmeyer, M. L., & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and system of supports* (11e). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Déficiência intellectuelle : Définition, diagnostic, classification et systèmes de soutien* (traduit sous la direction de D. Morin; 12e éd.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Références

- Schalock, R. L., Luckasson, R. & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: definition, diagnosis, classification and systems of supports* (12th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D.V., Balla, D. A. (2015). *Manuel Vineland-II. Échelles de comportement adaptatif Vineland* (2e éd.), Montreuil, Pearson France – ECPA.
- Tassé, M. J. (2016, July 9). *The Importance of Adaptive Behavior for the Diagnosis of ID and Global Assessment* [Conference session]. European Conference on Psychological Theory and Research On Intellectual and Developmental Disabilities, Lille, France.
- Tassé, M. J., & Balboni, G. (2021). *Theories and measurement of adaptive behavior*. <https://doi.org/10.1037/0000194-016>
- Tassé, M. J., & Craig, E. M. (1999). Critical issues in the cross-cultural assessment of adaptive behavior. In R. L. Schalock (Ed.), *Adaptive behavior and its measurement: Implications for the field of mental retardation* (pp. 161-184). American Association on Mental Retardation.
- Tassé, M. J., Schalock R. L., Thissen, D., Balboni, G., Bersani Jr., H., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Widaman, K. F., & Zhang, D. (2017). *Diagnostic Adaptive Behavior Scale user's manual*. American Association on Intellectual Developmental Disabilities.
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Thissen, D., Balboni, G., Bersani, H. A., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Widaman, K. F., Zhang, D., & Navas, P. (2016). The Development and Standardization of the Diagnostic Adaptive Behavior Scale: The Application of Item Response Theory to the Assessment of Adaptive Behavior. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121, 79-94.
- von Rotz, L., Courbois, Y., Portes, V. D., Lacroix, A., Reymond, M. P., Tassé, M. J., Touil, N., Tsao, R., & Straccia, C. (2023). The French Version of the DABS: Adaptation Process and Preliminary Field Test. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 128(2), 176-180.
- von Rotz, L., & Straccia, C. (2021). Le comportement adaptatif : son évaluation et son rôle dans le diagnostic de la déficience intellectuelle. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 37-42.
- World Health Organization (WHO). (2018) *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. <https://icd.who.int/>
- Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd, H., & Nikanfar, A. R. (2015). Design and implementation content validity study: development of an instrument for measuring patient-centered communication. *Journal of caring sciences*, 4(2), 165.

Questions et discussion



Merci



Lorna.vonrotz@unifr.ch