ÉVALUATION

SYNTHÈSE D'ARTICLE

Actualités Scientifiques en Psychomotricité, Portail d'Informations et de Connaissances

ASPPIC

1 REFERENCE DE L'ARTICLE

Titre complet de l'article :

Translation and assessment of psychometric properties of the French version of the Adult Developmental Coordination Disorder/Dyspraxia Checklist (ADC)

Auteurs :
Sarah Seiwert, Joseph Tisseyre, Jessica Tallet (Université de Toulouse, Inserm, ToNIC, France)

Revue :
Research in Developmental Disabilities

Année de publication :	Volume (n°) :	Pages :
2026	175	Article 105339

DOI / Lien :
https://doi.org/10.1016/j.ridd.2026.105339

Mots-clés (3 à 6) :
TDC – Adulte – Questionnaire – Validation – Propriétés psychométriques

MESSAGE ESSENTIEL

La version française de l'ADC, un questionnaire sur les difficultés de coordination de l'adulte, est désormais disponible gratuitement : réduite à 28 items, elle montre des qualités de validité et de fidélité encourageantes, mais ses seuils restent provisoires et elle doit toujours être complétée par un bilan moteur standardisé.

2 CONTEXTE & JUSTIFICATION

Le **trouble développemental de la coordination (TDC)** touche 5 à 8 % des enfants d'âge scolaire. Chez 30 à 70 % d'entre eux, des difficultés importantes persistent à l'âge adulte, en motricité fine et globale, dans les fonctions exécutives et sur le plan psychosocial.

Le TDC reste pourtant sous-diagnostiqué chez l'adulte, faute d'outils adaptés en français. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5-TR) applique les mêmes critères que chez l'enfant, en adaptant le critère B (retentissement sur la vie quotidienne) aux activités de l'adulte.

La batterie MABC-2 (Movement Assessment Battery for Children) n'est étalonnée que jusqu'à 16 ans, et le questionnaire DCDQ-FE (Developmental Coordination Disorder Questionnaire, version française) est conçu pour l'enfant. Il manquait un outil pour évaluer le **retentissement au quotidien** chez l'adulte.

L'**ADC** (Adult Developmental Coordination Disorder/Dyspraxia Checklist) est le questionnaire le plus utilisé dans les études sur le TDC de l'adulte. Il comporte 40 items répartis en trois sous-échelles :

- **ADC-A :** difficultés dans l'enfance (10 items)
- **ADC-B :** difficultés actuelles perçues par la personne (10 items)
- **ADC-C :** difficultés actuelles perçues par l'entourage (20 items)

Il a déjà été adapté dans plusieurs pays, avec des structures factorielles différentes d'une version à l'autre.

3 OBJECTIFS / QUESTIONS DE RECHERCHE

Traduire l'ADC en français, l'adapter au contexte culturel, puis étudier les preuves de **validité** et de **fidélité** de cette version française.

4 METHODE

Traduction : procédure de référence en cinq étapes, avec traduction par trois traducteurs, synthèse, rétrotraduction par trois anglophones, comité d'experts (dont un psychomotricien, un neuropsychologue et un ergothérapeute) et prétest auprès de 20 adultes.

Participants : 209 adultes de 18 à 58 ans (138 femmes, âge moyen de 24,5 ans), dont 13 rapportant un diagnostic de TDC certain ou probable. Ont été exclus les troubles sensoriels non corrigés, les troubles psychiatriques ou neurologiques, le trouble du spectre de l'autisme, et, chez les participants sans TDC, le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Procédure :

- pour tous : ADC et test d'écriture BHK-ado (Brave Handwriting Kinder, version adolescent)
- pour 81 participants volontaires : MABC-2, avec les normes des 16 ans
- pour 75 participants : nouvelle passation de l'ADC environ 15 jours plus tard

Analyses :

- **structure interne :** analyse factorielle confirmatoire (AFC), invariance selon le sexe et l'âge
- **liens avec d'autres mesures :** corrélations avec la BHK-ado et la MABC-2, comparaison entre les 13 adultes avec TDC et 13 adultes sans TDC appariés
- **fidélité :** cohérence interne (coefficient oméga), stabilité test-retest (coefficient de corrélation intraclasse, CCI), erreur de mesure et **changement minimal détectable (CMD)**
- seuils provisoires calculés sur l'échantillon (moyenne + 1 et + 2 écarts-types)

5 RESULTATS PRINCIPAUX

Traduction : plusieurs exemples ont été adaptés au contexte français (basket au lieu de netball, piano ou guitare, conduire ou marcher en discutant), et une colonne de commentaires a été ajoutée pour chaque item.

Structure : le modèle à 40 items ne s'ajuste pas aux données. Une version de **28 items** (10 pour ADC-A, 6 pour ADC-B, 12 pour ADC-C) s'ajuste correctement, mais au prix de 30 corrélations ajoutées entre erreurs d'items. Les 12 items retirés portent sur les préférences sociales, l'attention, l'orientation ou certaines tâches d'écriture.

Invariance : le questionnaire mesure les mêmes dimensions chez les hommes et les femmes, et quel que soit l'âge.

Liens avec les tests moteurs :

- corrélations faibles avec la qualité d'écriture à la BHK-ado (r de 0,19 à 0,30)
- corrélations faibles à fortes avec la MABC-2 (r de 0,23 à 0,51) : plus les difficultés rapportées sont importantes, plus les performances motrices sont faibles

Adultes avec ou sans TDC : scores nettement plus élevés chez les 13 adultes avec TDC, sur toutes les sous-échelles et le score total (47 contre 17, d de Cohen = 1,82).

Fidélité :

- cohérence interne acceptable à excellente (oméga de 0,74 à 0,93)
- excellente stabilité à 15 jours (CCI de 0,90 à 0,95)
- CMD : un changement d'au moins **3 points** sur ADC-B et de plus de **5 points** sur ADC-C est nécessaire pour dépasser l'erreur de mesure

Seuils français provisoires (28 items) : au moins 17/30 à ADC-A (difficultés dans l'enfance), puis un score total de 32/84 pour un **risque de TDC** et de 45/84 pour un **TDC probable**. Avec ces seuils, 11 des 13 adultes avec TDC et près de 97 % des adultes sans TDC sont correctement classés.

6 INTERPRETATION / DISCUSSION

Pour les auteures, ces résultats sont encourageants et constituent une **première étape** de validation de la version française.

Les items retirés semblaient refléter des préférences sociales, des difficultés attentionnelles plus proches du trouble déficit de l'attention, ou des fonctions complexes peu spécifiques du TDC. La moitié avaient déjà été retirés dans d'autres versions.

Les nombreuses corrélations entre items de sous-échelles différentes pourraient traduire la **persistance des difficultés de l'enfance à l'âge adulte**. Les sous-échelles partagent surtout un facteur commun, ce qui justifie d'interpréter principalement le score total, ainsi que la sous-échelle ADC-A.

Les auteures reconnaissent toutefois que la version à 28 items est une **structure fortement modifiée**, et non une confirmation de la structure d'origine.

Les deux adultes avec TDC sous les seuils avaient 19 ans, avaient bénéficié d'une rééducation motrice et pratiquaient une activité physique régulière. Une rééducation précoce et des stratégies de compensation pourraient avoir réduit les difficultés perçues.

7 LIMITES DE L'ETUDE

Les auteures mentionnent les limites suivantes :

- les nombreuses modifications du modèle augmentent le risque de surajustement : la structure à 28 items doit être confirmée sur un autre échantillon
- échantillon insuffisant pour les analyses factorielles (environ 415 participants auraient été nécessaires)
- seulement 13 adultes avec TDC, diagnostic rapporté par les participants eux-mêmes
- nombreuses données manquantes pour les items sur la musique et la conduite
- seuils calculés et testés sur le même échantillon, donc provisoires

8 IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Les auteures en tirent plusieurs implications :

- l'ADC française est disponible **gratuitement** (version imprimable en annexe de l'article) pour la clinique et la recherche
- elle ne suffit **jamais seule** au diagnostic : elle doit être associée à un bilan moteur standardisé et à la recherche de diagnostics différentiels
- utiliser les scores bruts sans donnée manquante, et les scores moyens par item en cas de réponses manquantes
- ne pas interpréter le score si plus de 20 % des items (6 sur 28) sont sans réponse
- les valeurs de CMD permettent de juger si une évolution après une prise en charge dépasse l'erreur de mesure

9 POINTS CLES A RETENIR

1. Première version française de l'ADC, questionnaire sur les difficultés de coordination de l'adulte.
2. Traduction rigoureuse, puis réduction de 40 à 28 items après analyse de la structure.
3. Bons liens avec la MABC-2, scores nettement plus élevés chez les adultes avec TDC, excellente stabilité.
4. Seuils provisoires : 17/30 à ADC-A, puis 32/84 (risque) et 45/84 (TDC probable) au score total.
5. Outil complémentaire, à associer à un bilan moteur standardisé, et à valider sur un autre échantillon.

10 REFERENCE A CITER

Seiwert, S., Tisseyre, J., & Tallet, J. (2026). Translation and assessment of psychometric properties of the French version of the Adult Developmental Coordination Disorder/Dyspraxia Checklist (ADC). *Research in Developmental Disabilities, 175*, Article 105339. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2026.105339

11 INFORMATIONS SUR LA SYNTHESE

Contributeur :	Date :
Frédéric Puyjarinet	17/11/2026
Relecteur (si applicable) :	Date :