

CIF ET INSTRUMENTS DE MESURE DE LA SANTE ET DU HANDICAP / ICF AND TOOLS FOR MEASURING HEALTH AND DISABILITY

2007

GILBERT (Pascale)

Evaluer pour construire le Projet personnalisé de scolarisation : la place du guide d'évaluation "GEVA"

La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, **2007**, 39, 9-19 : ill.

Répondre de façon adaptée aux besoins de compensation des personnes handicapées et traiter leurs problématiques autrement que par une démarche "administrative" d'attribution de prestations ou d'orientation vers les dispositifs spécialisés suppose l'emploi et auparavant la production d'outils d'évaluation des besoins. C'est à cette fin qu'a été élaboré le GEVA conçu comme multidimensionnel en relation avec le nouveau modèle conceptuel du handicap. Cinq MDPH volontaires ont été sollicitées pour le tester afin d'identifier et d'analyser les obstacles ressentis dans son emploi par les acteurs de terrain de façon très concrète autour de situations réelles.

GUYOT (Patrick)

CREAI Bourgogne

Le guide expérimental d'observation et d'évaluation des besoins des usagers en foyer d'hébergement et SAVS

Bulletin d'informations, CREAI Bourgogne, **2007**, 269, 15-19 : tabl., ill. ; biblio. (dissem.)

Ce guide d'évaluation multidimensionnelle (GEVA) a été élaboré par un groupe de travail mis en place en janvier 2005. Il a pour objet l'évaluation des besoins des usagers accueillis en foyers d'hébergement ou accompagnés par des SAVS (Services d'accompagnement à la vie sociale) en vue de l'élaboration des projets personnalisés.

2006

DIJKERS (Marcel)

Comments on Van Brakel et al.'s Participation Scale

Réflexions sur l'échelle de mesure de la Participation mise en place par Van Brakel et al

Disability and rehabilitation, **2006**, 28, 21, 1360-1362 : ill. ; biblio. (5 ref.)

L'auteur fait part de son point de vue sur l'élaboration d'une échelle de mesure mise en place pour mesurer de manière rigoureuse la participation dans les pays en développement. Il met en exergue les défauts issus de cette mesure, la complexité du langage utilisé pour réaliser les questionnaires, notamment l'utilisation du terme "pair" qui, selon lui, pourrait fausser les réponses aux questions ; ce terme ne renvoie pas forcément au handicap dans la culture pour laquelle l'échelle de mesure a été mise en place.

2003

WEIGL (M), CIEZA (A), HARDER (M), GEYH (S), AMANN (E), KOSTANJSEK (N), STUCKI (G)

Linking osteoarthritis specific health-status measures to the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF)

Osteoarthritis and Cartilage, **2003**, 11(7) : 519-23

The objective of this study was to link the Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC) and Lequesne-Algofunctional indices to the ICF on the basis of linking rules developed specifically to accomplish this aim. The linking process enables the understanding of the relationship between health-status measures and the ICF. Since the fifth World Health Organisation/International League Against Rheumatism (WHO/ILAR) Task Force and the Outcome Measures in Rheumatology Clinical Trials (OMERACT) group recommend the use of WOMAC and the Lequesne-Algofunctional indices in patients with osteoarthritis of the hip and knee in clinical trials, these two health-status measures have been used in this study. Both health-status measures were linked to the ICF separately by two trained health professionals. Consensus between health professionals was used to decide which ICF category should be linked to each item/concept of the two questionnaires. To resolve disagreements between the two health professionals, a third person trained in the linking rules was consulted. Except for the concept of 'morning stiffness', both health professionals agreed on the ICF category chosen to link all the items/concepts of both questionnaires. Altogether, 29 different ICF categories have been linked. Five ICF categories belong to the ICF component 'body functions', 23 categories to the component 'activities and participation', and one category to 'environmental factors'. Both questionnaires have 10 ICF categories in common. The results of the linking process reflect both the structure of the two questionnaires studied and the relationship between them, showing that the ICF classification can become the cardinal reference for existing health-status measures.

2002

CIEZA (A), BROCKOW (T), EWERT (T), AMMAN (E), KOLLERITS (B), CHATTERJI (S), USTUN (TB), STUCKI (G)

Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health.

Journal of Rehabilitation Medicine, **2002**, 34(5) : 205-10

With the approval of the International Classification of Functioning, Disability and Health by the World Health Assembly in May 200, the concurrent use of both health-status measures and the International Classification of Functioning, Disability and Health is expected. It is therefore important to understand the relationship between these two concepts. The objective of this paper is to provide a systematic and standardized approach when linking health-status measures to the International Classification of Functioning, Disability and Health. The specific aims are to develop rules, to test their reliability and to illustrate these rules with examples. Ten linking rules and an example of their use are presented in this paper. The percentage agreement between two health professionals for 8 health-status instruments tested is also presented. A high level of agreement between the health professionals reflects that the linking rules established in this study allow the sound linking of items from health-status measures to the International Classification of Functioning, Disability and Health.

1994

CASTELEIN (P), NOOTS-VILLERS (P)

Création et expérimentation d'un «outil» d'évaluation systématique de patients cérébrolésés; ESOPE, Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, **1994**, 7, 2