

Patient Generated Index

Ruta, D. A., Garratt, A. M., Leng, M., Russell, I. T., & MacDonald, L. M. (1994). A new approach to the measurement of quality of life. The Patient-Generated Index.

| | |
|--|---|
| Instrument de mesure | Patient Generated Index |
| Abréviation | PGI |
| Auteur | Ruta, D. A., Garratt, A. M., Leng, M., Russell, I. T., & MacDonald, L. M. |
| Thème | Qualité de vie |
| Objectif | Mesure de l'impact de la maladie et du traitement sur la qualité de vie |
| Population | Tous |
| Utilisateurs | Infirmière, médecin ou patient (sous forme de questionnaire auto-administré) |
| Nombre d'items | 6 |
| Participation du patient | Oui |
| Localisation de l'instrument de mesure | Ruta, D. A., Garratt, A. M., Leng, M., Russell, I. T., & MacDonald, L. M. (1994). A new approach to the measurement of quality of life. The Patient-Generated Index. Med Care, 32, 1109-1126. Version française: Botella, M., Zenasni, F., Pocard, M., Gledill, J., Rodary, C. (2007). Adaptation française du Patient Generated Index: qualités métrologique et limites pratiques. Psycho-Oncologie, 2, 131-140. |

OBJECTIF

Le PGI mesure l'impact de la maladie et de son traitement sur différents aspects de la qualité de vie que le patient désigne lui-même comme étant importants.

PUBLIC CIBLE

Le PGI ne cible pas une catégorie de patients spécifiques.

DESCRIPTION

A la base, le PGI a été développé pour la mesure de la qualité de vie pour les personnes souffrant de douleurs lombaires. Ensuite, le PGI a été utilisé dans d'autres situations telles que le cancer et son traitement.

Le PGI peut être réalisé par une infirmière ou un médecin lors d'une entrevue. Cependant le questionnaire peut être aussi réalisé sous forme auto-administrée. L'avantage de la passation lors de l'entrevue permet une plus grande précision dans les questions ainsi qu'un éclaircissement des données si nécessaire.

Pour l'évaluation, le patient est invité à identifier 5 domaines importants de sa vie perturbés par la maladie ou son traitement. Un sixième domaine est exploité pour la qualité de vie non liée à la maladie. Pour chaque domaine une note de fonctionnement (ou de satisfaction) est attribuée via une échelle de Likert à 7 niveaux (0 à 6) par rapport au mois précédent l'évaluation. Pour chaque aspect que le patient voudrait voir s'améliorer, une pondération est attribuée à l'aide de jetons (14 à répartir entre les différents domaines)

Un score élevé au PGI indique une qualité de vie satisfaisante.

Le PGI est composé de trois étapes, tout d'abord il est demandé d'identifier les domaines de vie affectés par la maladie. Ensuite, il est demandé au patient d'indiquer sur une échelle linéaire l'importance accordée à chacun de ces domaines (un score élevé indique ce qu'il désire exactement). Dans la troisième étape, il est demandé d'imaginer lequel de ces domaines pourrait être amélioré. Pour ce faire, 14 points imaginaires sont attribués et peuvent être dispatchés entre les différents domaines. Finalement, le score total du PGI peut être calculé. Pour calculer l'index, le rang attribué à chaque domaine doit être multiplié par la proportion de points donnée et puis sommé pour obtenir un score situé entre 0 et 10.

FIABILITE

La fiabilité du test a été exprimée par un coefficient de corrélation entre deux éditions du test à deux semaines. Le score obtenu est de 0.7 ($p<0.001$) pour les patients ne signalant pas de changement dans leur état de santé entre les deux tests, ce qui est un résultat correct.

VALIDITE

La validité du PGI a été déterminée par la mesure de coefficients de corrélation entre l'instrument de mesure et le score obtenu à d'autres outils d'évaluations validés tel que le Short-Form 36-item Health Survey (SF-36). Les scores obtenus montrent une haute corrélation entre le PGI et les sous échelles du SF-36 mesurant la douleur, le fonctionnement social, la limitation des activités, les problèmes physiques (Ruta et al., 1994).

L'instrument de mesure s'adapte à chaque patient puisque ce dernier détermine lui-même les domaines de qualité de vie affectés par la maladie. La validité du contenu qui en résulte est haute (Botella, 2007).

CONVIVIALITE

Le temps de passation du PGI est d'environ dix minutes.

VARIANTE

La version française du PGI montre une validité globalement correcte et semblable à la version anglaise mais montre une moins bonne stabilité.

RÉFÉRENCES

- Camilleri-Brennan, J., Ruta, D. A., & Steele, R. J. (2002). Patient generated index: new instrument for measuring quality of life in patients with rectal cancer. *World J Surg.*, 26, 1354-1359.
- Ruta, D. A., Garratt, A. M., Leng, M., Russell, I. T., & MacDonald, L. M. (1994). A new approach to the measurement of quality of life. The Patient-Generated Index. *Med Care*, 32, 1109-1126.
- Botella, M., Zenasni, F., Pocard, M., Gledill, J., Rodary, C. (2007). Adaptation française du Patient Generated Index: qualités métrologique et limites pratiques. *Psycho-Oncologie*, 2, 131-140.

LOCALISATION DE L'INSTRUMENT DE MESURE

Ruta, D. A., Garratt, A. M., Leng, M., Russell, I. T., & MacDonald, L. M. (1994). A new approach to the measurement of quality of life. The Patient-Generated Index. *Med Care*, 32, 1109-1126.

LOCALISATION DE L'INSTRUMENT DE MESURE (VERSION FRANÇAISE)

Botella, M., Zenasni, F., Pocard, M., Gledill, J., Rodary, C. (2007). Adaptation française du Patient Generated Index: qualités métrologique et limites pratiques. *Psycho-Oncologie*, 2, 131-140.

PATIENT GENERATED INDEX

Ruta, D. A., Garratt, A. M., Leng, M., Russell, I. T., & MacDonald, L. M. (1994).

| Author (year) | Setting | Sample (n) | Design | Reliability | Validity |
|---|---|---|------------------------------------|-------------|------------|
| Ruta, D. A., Garratt, A. M., Leng, M., Russell, I. T., & MacDonald, L. M. (1994). | <p>Two ways:</p> <p>1) medical practice in Grampian (Scotland)</p> <p>2) orthopaedic, rheumatology and physiotherapy outpatient departments in Grampian</p> | <p>777 patients: 320 from referral letters and 457 by their general practitioners.</p> <p>571 patients responded.</p> | Clinical Trial Research Support | S | CrV |

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)
 Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CrV), Criterion Validity (CsV)
 Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR),
 Area Under the Curve (AUC)

| Results reliability | Results validity | Commentary |
|---|--|---|
| S: Test-retest Correlation coefficient (two week period) $r = 0.7$ ($p < 0.001$) | CrV: Criterion Validity Correlating patients' PGI scores with a well-validated health profile, the Short-Form 36-item Health Survey (SF-36), and with their scores on a clinical back pain questionnaire. SF-36 health profiles score: physical functioning : $r = 0.26$ SF-36 health profiles score: social functioning : $r = 0.38$ SF-36 health profiles score: role limitation attributed to physical problems : $r = 0.27$ SF-36 health profiles score: role limitation attributed to emotional problems: $r = 0.18$ SF-36 health profiles score: mental health : $r = 0.23$ SF-36 health profiles score: energy and fatigue : $r = 0.27$ SF-36 health profiles score: pain : $r = 0.47$ SF-36 health profiles score: general health perception : $r = 0.13$ CsV : Construct Validity PGI scores tended to decrease with increasing symptom severity as assessed by the general practitioners. Score were related to use and strength of analgesic. | Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E) Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CrV), Criterion Validity (CsV), Construct Validity (CsV) Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC) |

PATIENT GENERATED INDEX

Ruta, D. A., Garratt, A. M., Leng, M., Russell, I. T., & MacDonald, L. M. (1994).

| Author (year) | Setting | Sample (n) | Design | Reliability | Validity |
|---|---|-------------------------|-------------------------------------|-------------|----------|
| Camilleri-Brennan, J., Ruta, D. A., & Steele, R. J. (2002). | Colorectal Cancer Unit Ninewells Hospital, Dundee, Scotland | 36 consecutive patients | Clinical Trial Research Support, | CrV | |

| Results reliability | Results validity | Commentary |
|---------------------|--|------------|
| | <p>CSV: Construct Validity</p> <p>91,3% of the variation in PGI scores could be explained by three health-related quality of life variables alone: pain and role-physical of the SF-36 and global quality of life of the QLQ-C30.</p> | |

Betrouwbaarheid/ fiabiliteit: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)
 Validiteit/ validiteit: Face Validity (FV), Content Validity (CrV), Criterion Validity (CSV)
 Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR),
 Area Under the Curve (AUC)

PATIENT GENERATED INDEX (VERSION FRANÇAISE)

Botella, M., Zenasni, F., Pocard, M., Gledill, J., Rodary, C. (2007).

| Author (year) | Setting | Sample (n) | Design | Reliability | Validity |
|---|--|--|------------------------------|-------------|----------|
| Botella, M., Zenasni, F., Pocard, M., Gledill, J., Rodary, C. (2007). | Institute Gustave – Roussy (France) | Une première étude qualitative avec 18 personnes pour la validation de la traduction. Une seconde étude a rassemblé 97 patients traités pour un cancer | Validation study S | CrV | |

Betrouwbaarheid/fiabiliteit: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)
 Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (Cv), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (Csv)
 Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR),
 Area Under the Curve (AUC)

| Results reliability | Results validity | Commentary |
|-----------------------|---|--|
| S: Test-retest | CrV: Concurrent Validity | |
| r= 0.58 (n=24) | <p>Corrélation entre le PGI et le QLQ-C30 : r=0.42 (p<0.01)</p> <p>Corrélation entre le PGI et le POMS: r= - 0.27 (p<0.01)</p> <p>Corrélation entre le PGI et le SWLS : r= 0,31 (p<0.01)</p> | <p>Betrouwbaarheid/ fiability: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E) Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CrV), Criterion Validity (CsV) Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)</p> |

Comment citer ce rapport ?

Bulteel L., Gobert M., Piron C., Filion N., Vanderwee K., Verhaeghe S., Caillet O., Van Durme T., Vandermolen M., Defloor T. (2009) Actualisation de la base de données BeST & Ajout de nouvelles échelles dans la base de données BeST. Bruxelles: Service Publique Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Gelieve bij gebruik van dit rapport als volgt te refereren :

Bulteel L., Gobert M., Piron C., Filion N., Vanderwee K., Verhaeghe S., Caillet O., Van Durme T., Vandermolen M., Defloor T. (2009) Actualiseren van de bestaande BeST-databank & Aanvullen van de bestaande BeST-databank met nieuwe schalen. Brussel: Federale Overheidsdienst Volkgezondheid van de voedselketen en leefmilieu.