Quality of life index : cancer version

Ferrans, C. E. & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: development and psychometric properties. ANS Adv Nurs Sci., 8, 15-24.

Ferrans, C. E. (1990). Development of a quality of life index for patients with cancer. Oncol Nurs Forum, 17, 15-19.

Instrument de mesure	Quality of life Index: Cancer version
Abréviation	QLIC
Auteur	Ferrans & Powers
Thème	Qualité de vie - oncologie
Objectif	Mesure de la qualité de vie en se basant sur une évaluation subjective de la satisfaction.
Population	Des patients atteints de cancer
Utilisateurs	Tous
Nombre d'items	66
Participation du patient	oui
Localisation de l'instrument de mesure	http://www.uic.edu/orgs/qli/questionaires/questionnairehome.htm

OBJECTIF

Le QLIC a été conçu pour mesurer la qualité de vie des patients atteints de cancer en se basant sur une évaluation subjective de la satisfaction. Cet instrument tient compte des valeurs individuelles, ainsi que de la satisfaction par rapport à différentes dimensions de vie.

PUBLIC CIBLE

Le QLIC s'adresse à une population atteinte d'un cancer, alors que le QLI dont il émane s'adresse à une population en bonne santé ou malade.

DESCRIPTION

Le QLIC est une variation d'un test composé de 66 items. Un certain nombre de versions du QLI ont été développées pour une utilisation avec diverses pathologies ainsi que pour la population générale. Un ensemble d'éléments communs sont à la base de toutes les versions, complété par des items pertinents pour chacune des pathologies et troubles. Il en résulte toute une série de versions spécifiques.

La version « cancer » a été publiée dans un article de Ferrans en 1990, l'échelle spécifique du cancer prenant le nom de QLIC.

Différentes sections comprenant une série d'items composent l'outil de mesure. Les dimensions explorées sont réparties en quatre sous-échelles :

- la santé et le fonctionnement physique : santé, soins de santé, angine de poitrine, essoufflement, fatigue, autonomie, …
- les aspects sociaux et économiques : amis, support émotionnel, travail, besoins financiers, …
- les fonctions psychologiques ou spirituelles : la foi en Dieu, la réalisation des buts personnels, le bonheur en général, la satisfaction de la vie en général, …
- la famille : santé familiale, enfants, soutien affectif de la famille, ….

La réponse aux différents domaines se fait par une échelle de Likert à 6 niveaux allant de « très satisfait » à « très insatisfait » ou de très important à « très peu important » selon les domaines. Le résultat est obtenu d'après le niveau de satisfaction de la personne, pondéré par l'importance que la personne donne au domaine évalué.

L'attribution du score consiste en cinq notes pour la mesure de la qualité de vie globale et la qualité de vie dans quatre domaines: la santé et le fonctionnement physique, les aspects sociaux et économiques, les fonctions psychologiques ou spirituelles, et enfin la famille.

Dans la plupart des cas, la complétion du questionnaire est réalisée de manière autonome par les patients (Ferrans, 1990).

FIABILITE

La stabilité de l'instrument de mesure évalué par une réédition du test (test retest) a montré une stabilité de la perception de la qualité de vie exprimée par des coefficients de corrélation de 0.87 à deux semaines et de 0.81 à un mois.

La consistance interne pour l'entièreté du QLI est excellente, exprimée par un alpha de Chronbach de 0,95 . Les quatre sous domaines -la santé et le fonctionnement physique, les aspects sociaux et économiques, les fonctions psychologiques ou spirituelles, et enfin la famille - ont également une bonne validité exprimée par un score alpha de Chronbach respectivement de 0.90, 0.84, 0.93, et 0.66.

VALIDITE

Le Ferrans and Power's Quality of Life Index (QLI) a été créé sur base d'une revue de littérature de la qualité de vie. Il a ensuite été modifié sur base d'une revue de littérature traitant de l'oncologie attestant de la bonne validité du contenu (content validity).

La validité concurrente (concurrent validity) a été mesurée par la corrélation entre le QLI et d'autres moyens de mesure de qualité de vie. Les résultats sont bons, exprimés par un coefficient r = 0.80. La validité de construit (construct validity) a été fournie par des scores significativement plus élevés de qualité de vie pour les sujets qui avaient moins de douleur, moins de dépression, et qui pouvaient mieux vivre avec le stress. (Ferrans, 1990)

CONVIVIALITE

Les scores de toutes les versions varient de 0 - 30, ce qui facilite les comparaisons des résultats entre différentes versions. L'administration appropriée consiste à utiliser le QLIC comme un questionnaire auto-administré ou sous forme d'entrevue. L'instrument prend environ 10 minutes pour l'auto-administration. Aucune formation particulière n'est requise.

Les instructions de passation du test sont disponibles sur le site internet du QLI. http://www.uic.edu/orgs/qli/questionaires/questionnairehome.htm

RÉFÉRENCES

Ferrans, C. E. (1990). Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncol Nurs Forum,* 17, 15-19.

Ferrans, C. E. & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: development and psychometric properties. *ANS Adv Nurs Sci.,* 8, 15-24.

Ferrans, C. E. & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health,* 15, 29-38.

Ferrans, C. E. & Powers, M. J. (2007). [Quality of life index: development and psychometric properties]. *Rech.Soins Infirm.,* 32-37.

http://www.uic.edu

LOCALISATION DE L'INSTRUMENT DE MESURE

http://www.uic..edu

Quality of life index : cancer version

Ferrans, C. E. & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: development and psychometric properties. ANS Adv Nurs Sci., 8, 15-24.

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Ferrans & Powers, 1992	in-unit haemodialysis patient population of Illinois.	The sample consisted of 349 patients.	Research Support	**IC**	**CsV**
Ferrans & Powers, 2007	Middle west university	Graduate students (n = 88); six items relative to dialysis were added, and the instrument was administered to dialysis patients (n = 37).	Research support	**IC** **S**	**CtV** **CrV**
Ferrans, 1990	a major hospital	The sample consisted of patients with breast cancer (n = 111) listed in the tumor registry of a major hospital.	Research Support	**IC**	**CsV** **CrV**

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)
Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), 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
IC: *internal consistency* entire QLI: Chronbac's alpha = .93 Health and Functioning Subscale Chronbac's alpha = .87 Social and Economic Subscale Chronbac's alpha = 0.82 Psychological/Spiritual Subscale Chronbac's alpha = .90 Family Subscale Chronbac's alpha = .77	**Cs V:** *convergent validity* strong correlation (r = .77) between scores from the QLI and an assessment of life satisfaction. of the	
IC: *internal consistency* Cronbach's alphas of 0.93 (graduate students) and 0.90 (dialysis patients) **S:** *Stability* test-retest correlations of 0.87 (graduate students) and 0.81 (dialysis patients)	**Ct V:** *Content Validity* items were based on literature review **Cr V: C***riterion-related validity* Correlations between the instrument and an overall satisfaction with life question of 0.75 (graduate students) and 0.65 (dialysis patients)	
IC: *internal consistency* entire QLI: Chronbac's alpha = .95 Health and Functioning Subscale Chronbac's alpha = .90 Social and Economic Subscale Chronbac's alpha = 0.84 Psychological/Spiritual Subscale Chronbac's alpha = .93 Family Subscale Chronbac's alpha = .66	**Cr V:** *Concurrent Validity* strong correlation (r = 0.80) between the QLI and a measure of satisfaction with life. **CsV***: construct validity* significantly higher mean QOL scores for subjects who had less pain, less depression, and were coping better with stress, using the known group technique.	

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)
Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), 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)

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.