Spitzer Quality of life index

Spitzer, W. O., Dobson, A. J., Hall, J., Chesterman, E., Levi, J., Shepherd, R. et al. (1981). Measuring the quality of life of cancer patients: a concise QL-index for use by physicians. J Chronic.Dis, 34, 585-597.

Instrument de mesure	Spitzer quality of life index
Abréviation	SQLI
Auteur	Spitzer, W. O., Dobson, A. J., Hall, J., Chesterman, E., Levi, J., Shepherd, R. et al. (1981).
Thème	Qualité de vie
Objectif	Mesure du niveau d'activité, du soutien social et du bien être mental
Population	Patients atteints de cancer ou de maladies chroniques en stade terminal.
Utilisateurs	Médecin ou autre professionnel des soins de santé (interview) Les patients (version auto-administré)
Nombre d'items	5
Participation du patient	oui
Localisation de l'instrument de mesure	Mc Dowell, I., (2006). Measuring health: A guide to Rating Scales and Questionnaires, third edition. Oxford university press, 748p.

OBJECTIF

Il s'agit d'un des instruments de qualité de vie visant plutôt à mesurer le niveau d'activité, le soutien social et le bien-être mental.

PUBLIC CIBLE

Le SQLI a été conçu comme une mesure objective de l'indice de qualité de vie pour l'utilisation par les médecins en vue d'améliorer la qualité de vie des patients atteints d'un cancer ou de maladies chroniques en phase terminale.

DESCRIPTION

Le SQLI est un index de qualité de vie générale recouvrant cinq dimensions de qualité de vie : les activités, la vie quotidienne, la santé, le soutien de la famille et des amis, et les perspectives d'avenir. L'évaluation concerne la semaine précédant l'évaluation.

L'outil a été conçu pour une utilisation par les médecins afin de les aider à évaluer les avantages et les risques des différents traitements dans les affections graves ainsi que pour les programmes de soutien comme les soins palliatifs.

Le SQLI peut être utilisé sous forme d'interview réalisée par le médecin ou sous forme de questionnaire auto-administré. Sous forme d'interview, le patient fourni ses réponses à l'enquêteur qui remplit le formulaire. Chaque réponse est donnée selon une échelle de Likert de trois points (0 à 2) pour chaque domaine. Les scores attribués reflètent le bien-être et peuvent être comptabilisés afin d'obtenir un score final maximal de 10. Le bien être est exprimé par un score élevé.

En parallèle au développement de la SQLI, Spitzer a développé une « uniscale ». Il s'agit d'une échelle visuelle analogique reprenant les termes « la plus mauvaise qualité » et « la meilleure qualité ». L'évaluation sur l'uniscale peut être incluse dans les versions par interview et auto-administrée.

FIABILITE

L'homogénéité du test (internal consistency) est très bonne, (alpha de Cronbach de 0.775). L'équivalence entre les différents évaluateurs (Inter rater reliability) est exprimée par un rang de Spearman. La corrélation y est forte et statistiquement significative (rho = 0,81, P <0,001) lors de la comparaison d'évaluations indépendantes réalisées par deux médecins ou comparés à l'auto-évaluation des patients (rho = 0,61, P=0.001).

Les coefficients de corrélation de Spearman entre les différents items de la SQLI se situent entre 0.21 et 0.71.

La stabilité du test a été évaluée sous la forme du questionnaire auto-administré par des patients durant 5 jours consécutifs. La concordance entre les résultats est de 80%, indiquant la bonne stabilité du questionnaire.

VALIDITE

La validité du contenu a été déterminée auprès de patients, de personnels de soins de santé, de médecins et de chercheurs lors du développement du questionnaire. Elle a ensuite été confirmée auprès de plus de 150 médecins (Spitzer, 1981). La validité discriminante de l'outil a été montrée par la possibilité de différenciation des patients selon leur état de santé. Un patient en stade terminal obtiendra un score bas au SQLI.

L'index de qualité de vie a été comparé au score obtenu avec le Karnofsky Performance Status Scale et a montré un coefficient de corrélation de 0.72, 0.41 et 0.83 selon les études. Ces résultats attestent la validité concurrente de l'outil. Une étude de Rockwood (1993) a montré une corrélation convergente avec les mesures d'activité de la vie journalière (ADL de Katz, Barthel index, FIM). Spitzer et al ont déterminé la validité convergente de l'outil par la mesure de corrélation entre les résultats obtenus par les médecins et les score attribués par les patients eux-mêmes, cette corrélation est modérée (coefficient de 0,61).

Un coefficient de corrélation de 0.7 a été rapporté par une étude de Perez et al (2001) entre l'Uniscale et la SQLI.

CONVIVIALITE

L'attribution d'un score au SQLI est simple, facile d'utilisation et nécessite environ deux minutes pour être complété.

VARIANTE

Morris et al. a modifié le SQLI en remplaçant le terme activité par mobilité et en modifiant les termes utilisés par la version « interview ». Cet instrument modifié porte le nom de HRCA-QLindex.

REFERENCES

Bowling, A., (2005). Measuring health: A review of quality of life measurement scale, third edition. Open university press, 211p.

Mc Dowell, I., (2006). Measuring health: A guide to Rating Scales and Questionnaires, third edition. Oxford university press, 748p.

Spitzer, W. O., Dobson, A. J., Hall, J., Chesterman, E., Levi, J., Shepherd, R. et al. (1981). Measuring the quality of life of cancer patients: a concise QL-index for use by physicians. J Chronic.Dis, 34, 585-597.

LOCALISATION DE L'INSTRUMENT DE MESURE

Mc Dowell, I., (2006). Measuring health: A guide to Rating Scales and Questionnaires, third edition. Oxford university press, pp 566-67.

Spitzer Quality of life index

Spitzer, W. O., Dobson, A. J., Hall, J., Chesterman, E., Levi, J., Shepherd, R. et al. (1981).

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Spitzer, W. O., Dobson, A. J., Hall, J., Chesterman, E., Levi, J., Shepherd, R. et al. (1981). [abstract]	unspecified	879 patients	Research Support Validation study		

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* Cronbach's alpha: 0.775 **E:** *Equivalence* Interrater Spearman Rank correlation (Two physicians): rho=0.81 (p<0.001) Interrater Spearman Rank correlation (physicians/patient self-rating): rho=0.61 (p<0.001)	**CtV** : *Content validity* 59% of physicians reported that they were "very confident" of the accuracy of their scores. **CrV**: *Concurrent validity* Convergent and discriminant validity among cancer patients and patients with other chronic physical disease.	Median completion time was one minute

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.