

### **The Barriers in Diabetes Questionnaire (BDQ).**

Mollem, E. D., Snoek, F. J., & Heine, R. J. (1996).

Assessment of perceived barriers in self-care of insulin-requiring diabetic patients. *Patient Educ.Couns.*, 29, 277-281.

Instrument de mesure	The Barriers in Diabetes Questionnaire
Abréviation	BDQ
Auteur	Mollem, E. D., Snoek, F. J., & Heine, R. J. (1996).
Thème	Soins autogérés
Objectif	Compréhension des obstacles perçus pour l'autogestion du diabète.
Population cible	Patients adultes insulino-requérants
Administrateur	Questionnaire auto-administré
Nombre d'items	28
Présence du patient requise	oui
Localisation de l'instrument de mesure	Mollem, E.D., Snoek., F.J. Heine, R.G. (2003) Assessment of perceived barriers in self-care of insulin-requiring diabetic patients. (1996) <i>Patient Education and Counseling</i> , 29:277-281

### **OBJECTIF**

Les soins d'autogestion de la santé sont importants, il est nécessaire de veiller à une meilleure compréhension de la non-observance du traitement et de ses déterminants. Le BDQ permet d'aider à comprendre les obstacles perçus à l'autogestion du diabète chez les patients insulino-requérants.

### **PUBLIC CIBLE**

Cet outil s'adresse aux patients adultes insulino-requérants.

## DESCRIPTION

The Barriers in Diabetes Questionnaire (BDQ) est composé de 28 questions réparties en trois sous-catégories. Les sous-échelles I et II comprennent chacune 9 points alors que la catégorie III comprend 10 sous-éléments. En se basant sur l'activité du dernier mois, les patients sont invités à noter chaque item sur une échelle de Likert à 5 points, allant de 1 (Jamais) à 5 (Toujours). Pour chaque question envisagée, si le score de réponse est inférieur ou égal à 2, il n'y a pas de problème apparent. Un score supérieur ou égal à 3 montre la présence du problème.

## FIABILITE

La cohérence interne (*Internal Consistency*) de cet outil a été déterminée par le calcul du coefficient alpha de Cronbach. Ce coefficient est très bon tant pour l'ensemble de l'échelle ( $\alpha = 0,85$ ) que pour les sous-échelles ( $\alpha = 0,65$  (I),  $\alpha = 0,71$  (II) et  $\alpha = 0,81$  (III)).

## VALIDITE

Aucune relation significative n'a été constatée entre les sous-scores BDQ et l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, le type ou la durée du diabète. Les patients avec une hémoglobine glycatée (HbA1c) au dessus de la médiane ont révélé un score significativement plus élevé pour les sous échelles II et III (respectivement, Student's t-test,  $t = -2.61$ ,  $df = 174$ ,  $P < 0,01$  et Student's t-test,  $t = -2.12$ ,  $df = 202$ ,  $P < 0,05$ ). Une corrélation négative a été trouvée entre l'évaluation subjective de l'état de santé et le BDQ score ( $r = -0,40$ ;  $P < 0,01$ ) ce qui signifie que les patients percevant plus d'obstacles rapportent une évaluation négative de leur état de santé.

Les auteurs rapportent également une corrélation négative entre la fréquence de l'auto-surveillance du glucose sanguin (SMBG) et le score sur la première sous-échelle ( $r = -0,33$ ,  $P < 0,01$ ).

## **CONVIVIALITE**

Lors de l'évaluation des problèmes liés à l'auto-prise en charge des patients, une approche proactive est susceptible d'être la plus fructueuse. Le BDQ a prouvé sa fiabilité en tant que questionnaire mesurant les obstacles à l'auto-prise en charge des diabétiques insulino-requérants.

Facile à administrer, le BDQ peut être utilisé à la fois individuellement pour détecter les problèmes, et dans les groupes d'éducation ou de dépistage. Il permet de décrire des populations de patients ou encore est un moyen de trouver les points sur lesquels se concentrer pour l'éducation des patients. Sur un plan individuel, le questionnaire peut donner une idée des problèmes spécifiques du patient. Le BDQ peut également servir comme outil de dépistage ou d'évaluation pour mesurer les effets des interventions.

## **REFERENCES**

Mollem, E. D., Snoek, F. J., & Heine, R. J. (1996). Assessment of perceived barriers in self-care of insulin-requiring diabetic patients. *Patient Educ.Couns.*, 29, 277-281.

## **LIEU DE DISPONIBILITE DE L'INSTRUMENT DE MESURE**

Mollem, E. D., Snoek, F. J., & Heine, R. J. (1996). Assessment of perceived barriers in self-care of insulin-requiring diabetic patients. *Patient Educ.Couns.*, 29, 277-281.

**THE BARRIERS IN DIABETES QUESTIONNAIRE (BDQ)**

**Mollem, E.D., Snoek., F.J. Heine, R.G. (2003)**

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
(Donovan et al., 2002)	Outpatient clinic of the Vrije Universiteit Hospital, Amsterdam	425 insulin requiring diabetic patients. (response, 57,4%)  Total research sample n=240	Cross sectional study	<b>IC</b>	<b>CsV</b>

Results reliability	Results validity	Commentary
<p><b>IC: Internal Consistency</b></p> <p>Cronbach's alpha : for the total BDQ : 0.85. for the three subscales: 0.65 (I), 0.71 (II) and 0.81 (III), respectively.</p>	<p><b>CsV: Construct validity</b></p> <p>subjective evaluation of health status and the BDQ-score ( <math>r = -0.40</math>, <math>P &lt; 0.01</math>)</p> <p>The frequency of self-monitoring of blood-glucose (SMBG) correlated negatively with the score on subscale I (<math>r = -0.33</math>, <math>P &lt; 0.01</math>).</p>	

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 Public 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 Volksgezondheid van de voedselketen en leefmilieu.