

Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue Scale (FACIT-F)

Cella D, Yount S, Sorensen M, Chartash E, Sengupta N, Grober J. (2005)

Validation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue Scale relative to other instrumentation in patients with rheumatoid arthritis.

| | | |
|------------------------------|----|--|
| Instrument de mesure | de | Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Fatigue Scale |
| Abréviation | | FACIT-F |
| Auteur | | <i>Cella D</i> |
| Thème | | Fatigue |
| Objectif | | Mesurer l'impact de la fatigue induite par le traitement de maladies chroniques |
| Population | | Patients atteints de maladies chroniques |
| Utilisateurs | | Pas d'importance |
| Nombre d'items | | 13 |
| Participation du patient | du | Oui, peut être auto-administré |
| Localisation de l'instrument | de | www.facit.org (on peut voir les items dans l'article de Chang 2003) |

Objectif :

Le FACIT-F est un outil récent qui se focalise sur l'impact du traitement à long terme de maladies chroniques - en terme de fatigue fonctionnelle pour cette version "F" du FACIT.

Groupe Cible :

Cet outil a d'abord été validé dans le contexte de l'anémie chronique liée au cancer (sous le nom de FACT-F).

Il a ensuite montré son efficacité dans le cadre de la polyarthrite rhumatoïde et dans divers cancers du sein de plusieurs populations américaines.

Description :

Depuis sa commercialisation cet outil a changé de nom, il s'agit de l'ancien FACT-F (voir "remarques"), dont 2 items ont été modifiés.

Il s'agit d'un questionnaire à 13 questions vis à vis desquelles le patient se positionne sur une échelle de type Likert allant de 1 à 5 (1 = tout à fait, 5 = pas du tout). On obtient en additionnant les réponses un score sur 65. Contrairement à d'autres échelles plus le score est élevé moins le patient est fatigué. A titre indicatif, l'Américain moyen et non-malade se positionne en moyenne à 40.1 (SD 10.4) sur cette échelle.

Certains l'utilisent comme questionnaire d'interview, d'autre procèdent à une auto-administration par le patient (p.ex. via papier ou une interface web), voire même pour des enquêtes téléphoniques.

D'après les auteurs, le score peut être calculé dès que le patient a répondu à 50% des questions (s'il ne parvient pas à répondre à tout).

Fiabilité :

Le *Cronbach's alpha (internal consistency)* est bon : 0.86 – 0.87 dans l'étude de Cella (2005) et 0,94 avec la version suédoise (Hagell, 2006).

Le test-retest (*reliability*) est également bon : 0.85 avec la version suédoise (Hagell et al, 2006), ce qui permet d'utiliser cet outil dans le cadre d'études sur plusieurs patients.

Validité :

Cet outil a une bonne validité car il a grande corrélation (*concurrent validity*) avec l'utilisation d'autres échelles telles que FSS et NHP-EN, également avec le MAS (une échelle spécifique pour l'arthrite rhumatoïde) et la partie "Vitalité" du SF-36 (Qualité de vie).

Sa sensibilité est également bonne : lorsqu'on change le traitement ou les conditions du patient on remarque rapidement un changement sur l'échelle.

Par exemple, avec cette échelle, comme avec le BFI, on obtient des résultats différents suivant le taux d'hémoglobine, la fatigue suggestive rapportée sur une EVA et le résultat d'un test de performance.

La précision de cet outil en suédois est de 55% supérieure à l'échelle FSS, mais les auteurs (Hagell et al, 2006) soupçonnent un effet lié à la traduction – à vérifier.

Autres études :

Chang et al (2003), ont essayé de vérifier s'il était plus pertinent de demander au patient si c'était en terme d'intensité ou de fréquence qu'il devait comprendre les modalités de l'échelle Likert en regard de chaque question posée par cet outil. Ces auteurs ont montré que cela n'avait pas d'importance, que le patient interprète les questions en terme d'intensité de la fatigue ou de sa fréquence, les scores ne sont pas très différents et restent significatifs.

Dans le but de valider le critère diagnostic "fatigue" de l'ICD-10, Van Belle et collaborateurs (2005) ont utilisé 3 échelles visuelles analogiques (niveau d'énergie, qualité de vie, et habilité à réaliser les activités quotidiennes), ainsi que l'échelle

FACT-F. Seule la première EVA (niveau d'énergie) a donné des résultats acceptables avec 86% de spécificité. Le cutt-of de cette échelle semble être à 61mm (sur une EVA allant de 0 à 100 mm). Les auteurs concluent qu'il faut utiliser un questionnaire de type FACT-F pour diagnostiquer la fatigue liée au cancer, mais qu'une EVA de type "énergie" peut servir à assurer le suivi de cette fatigue.

Convivialité :

Il faut 5 à 10 minutes pour compléter le questionnaire et calculer le score.

Le nombre de patients atteints de la maladie de Parkinson qui n'arrivent pas à répondre à certains items est extrêmement faible (<1%).

Remarques :

Le FACIT est un système de mesure qui comporte une collection de questionnaires orientés "qualité de vie" dans le domaine des maladies chroniques. "FACIT" (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) est le nom adopté par ce système en 1997 – il est le produit dérivé de l'échelle de mesure "FACT" (Functional Assessment of Cancer Therapy) développée dans le cadre du cancer.

Il y a actuellement plus de 40 questionnaires de type FACIT qui permettent d'analyser 9 symptômes conséquents à une maladie chronique. Certains de ces questionnaires sont traduits dans 45 langues.

Certains sont déjà validés (comme le FACIT-F), mais pas tous et pas dans toutes les langues.

On peut obtenir ces outils sur le site web de la société (www.facit.org) moyennant un enregistrement et une déclaration de l'usage qui sera fait. Les versions anglaises sont gratuites, mais pour les versions traduites en d'autres langues un paiement du copyright par questionnaire commandé est demandé – sauf si la demande concerne la réalisation d'une étude de validité dans un contexte encore non-exploré.

Références :

Cella D, Yount S, Sorensen M, Chartash E, Sengupta N, Grober J., "Validation of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue Scale relative to other instrumentation in patients with rheumatoid arthritis", Journal of Rheumatology, 2005 May ; 32(5) :811-9.

Chang C-H., Cella D., Clarke S., Heinemann A.W., J.H. Von Roenn, R. Harvey, "Should symptoms be scaled for intensity, frequency or both ?", Palliative and Supportive Care, 2003, n°1 : 51-60.

Hagell P., Höglund A., Reimer J., Eriksson B., Knutsson I., Widner H., Cella D., "Measuring fatigue in Parkinson's Disease : a psychometric study of two brief generic fatigue questionnaires.", Journal of Pain Symptom Management, November 2006, Vol 32, n°5 : 420-432.

Van Belle S, Paridaens R, Evers G, Kerger J, Bron D, Foubert J, Ponnet G, Vander

Steichel D, Heremans C, Rosillon D., "Comparison of proposed diagnostic criteria with FACT-F and VAS for cancer-related fatigue: proposal for use as a screening tool", Support Care Cancer, 2005 Apr;13(4):246-54.

Yellen SB, Cella DF, Webster K, Blendowski C, Kaplan E, "Measuring fatigue and other anemia-related symptoms with the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) measurement system.", Journal of Pain Symptom Management, 1997 ; 13 : 63-74.

Localisation de l'instrument :

www.facit.org (on peut voir les items dans l'article de Chang 2003)

FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY - FATIGUE SCALE (FACIT-F)

CELLA D, YOUNT S, SORENSEN M, CHARTASH E, SENGUPTA N, GROBER J. (2005)

USA (English)

| Author (year) | Setting | Sample (n) | Design | Reliability | Validity |
|---|---------------------------------|--|----------------------------------|-------------|----------|
| Yellen SB, Cella DF, Webster K, Blendowski C, Kaplan E (1997) | Oncology unit | Patients with cancer therapy having low haemoglobin level (n=14) | Development and validation study | IC S | CrV |
| Cella D, Yount S, Sorensen M, Chartash E, Sengupta N, Grober J. (2005) | Multicenters rheumatology units | Patients with testing new treatment for rheumatoid arthritis (n=636) | Validation Study + Comparison | IC | CrV |
| Van Belle S, Paridaens R, Evers G, Kerger J, Bron D, Foubert J, Ponnet G, Vander Steichel D, Heremans C, Rosillon D. (2005) | Multicenters oncology units | Cancer patients suspected to be fatigued in 3 clinical centres (n = 470) | Comparison Study | IC | |
| Hagell P., Höglund A., Reimer J., Eriksson B., Knutsson I., Widner H., Cella D. (2006) | 4 movement disorder clinics. | Patients with Parkinson's disease (n = 118) | Comparison Study | IC S | CrV |

Fiabilité : Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

Validité : Face validity (FV), Content validity (CrV), 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)

| Results reliability | Results validity | Commentary |
|---|--|--|
| <p>(IC) Cronbach's alpha: $\alpha = 0.93$ (n = 14)</p> <p>(S) Test-retest reliability: $r = 0.90$ (n = 14)</p> | <p>(CrV) Concurrent validity: Convergent and discriminant validity testing revealed a significant positive relationship with other known measures of fatigue (POMS-Vigour and POMS-Fatigue subscales)</p> | <p>Little sample, old version of the FACIT-F (2 items modified).</p> |
| <p>(IC) Cronbach's alpha: $\alpha = 0.86 - 0.87$ (n = 636)</p> | <p>(CrV) Concurrent validity: - High correlation with results obtained with the MAF ($r = -0.84$ to -0.88), and SF-36 Vitality subscale ($r = 0.73 - 0.84$) – all $p < 0.001$</p> | <p>Sensitivity validity tested gave no significant results ($p = 0.5477$)</p> |
| <p>(IC) Cronbach's alpha: $\alpha = 0.94$ (n = 470)</p> | <p>(CrV) Concurrent validity: - Good correlation with results obtained with the P-ICD10 ($r > 0.4$) for the 3 symptoms.</p> | <p>FACT-F utilised in combination with a VAS</p> |
| <p>(IC) Cronbach's alpha: $\alpha = 0.90$ ($0.89 - 0.91$) [$\alpha = 0.92$ ($0.91 - 0.93$)] (n = 118)</p> <p>(S) Test-retest reliability: $r = 0.85$ (n = 118)</p> | <p>(CrV) Concurrent validity: - High correlation with results obtained with the FSS and NHP-EN to distinguish fatigued patient or not ($p < 0.0001$)</p> | <p>The relative efficiency of FACIT-F (unpaired t-test comparison = precision) seems superior to FSS</p> |

Fiabilité : Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)

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)

Qu'est-ce que BEST ?

BEST pour Belgian Screening Tools est le nom d'une étude réalisée par l'Université de Gand, service des Sciences Infirmières, à la demande du Service Public Fédéral de la Santé Publique, Sécurité Alimentaire et Environnement.

Objectif de BEST ?

Le but de ce projet est de construire une base de données contenant des instruments de mesures validés scientifiquement. Dans le but d'objectiver les diagnostics et résultats des interventions infirmières, des instruments de mesures fiables et valides doivent être disponibles pour démontrer l'efficacité des soins infirmiers.

Notre attention se porte sur les instruments de mesure utilisables pour scorer les interventions infirmières du nouveau Résumé Infirmier Minimum ou DI-RHM.

Que pouvez-vous trouver dans ce rapport ?

Le rapport décrit les différents instruments de mesure. En plus, si nous en avons reçu l'autorisation des auteurs, l'instrument est mis à votre disposition. Les instruments de mesure présentant une fiabilité et une validité élevées ont également fait l'objet d'une traduction vers le néerlandais et le français.

Les chefs de projet UGent

Prof. dr. T. Defloor
Prof. dr. M. Grypdonck

Les collaborateurs du projet UGent

M. Daem
Dr. K. Vanderwee

Le chef de projet UCL

Dr. M. Gobert

Le collaborateur du projet UCL

C. Piron

Le chef de projet FOD

B. Folens

Le collaborateur du projet FOD

M. Lardennois

Daem, M., Piron, C., Lardennois, M., Gobert, M., Folens, B., Spittaels, H., Vanderwee, K., Grypdonck, M., & Defloor T. (2007). Mettre à disposition une base de données d'instruments de mesure validés: le projet BEST. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.