

Functional Assessment of Cancer Therapy – General (FACT-G Version 4)

Cella DF, Tulsky DS, Gray G et al. (1993) The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) scale : Development and validation of the general measure. Journal of Clinical Oncology 11 (3): 570-579.

<http://www.facit.org>

Instrument de mesure	Functional Assessment of Cancer Therapy – General (Version 4)
Abréviation	FACT-G (Version 4)
Auteur	Cella DF et al. (1993)
Thème	Qualité de vie (liée à la santé) – oncologie.
Objectif	Mesure de la qualité de vie (liée à la santé).
Population	Patients adultes souffrant d'un cancer.
Utilisateurs	Questionnaire auto-administré ou administré par des médecins, des infirmières, des chercheurs.
Nombre d'items	27
Participation du patient	Oui.
Localisation de l'instrument de mesure	http://www.facit.org/qview/qlist.aspx Cella DF, Tulsky DS, Gray G et al. (1993) The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) scale : Development and validation of the general measure. Journal of Clinical Oncology 11 (3): 570-579.

OBJECTIF

Le questionnaire est utile comme instrument de mesure de la qualité de vie (liée à la santé) de patients souffrant d'un cancer (ou d'autres maladies chroniques), également dans le cadre de grands programmes de développement de thérapies ou d'essais cliniques.

Le FACT-G propose aux personnes de mesurer leur propre niveau de fonctionnement en ce qui concerne les domaines inclus dans le questionnaire.

PUBLIC CIBLE

L'instrument a été créé à l'attention de patients souffrant d'un cancer (quelque soit le type de cancer).

Notons que cet outil a également été utilisé et validé dans le contexte d'autres maladies chroniques (exemple : le SIDA).

DESCRIPTION

Le FACT-G fait partie d'un système de mesures appelé FACIT (the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Measurement System), incluant différentes échelles de mesure validées et destinées à l'utilisation dans le contexte de maladies chroniques.

Le développement du FACT-G a démarré en 1987 (par le Dr. Cell) et la première version a été finalisée en 1993 (Cella et al., 1993). Des versions modifiées ont été publiées par la suite et, actuellement, la version 4 du questionnaire est recommandée.

Dans le FACT-G, il y a, par item, 5 possibilités de réponses allant de « pas du tout » à « beaucoup » (échelle de Likert). Les questions concernent les 7 jours précédent le moment de complétion du questionnaire.

Le FACT-G peut être considéré comme l'un des instruments « hybrides » les plus utilisés en oncologie. Il existe donc des questionnaires FACT adaptés, notamment, en fonction du type de cancer, du type de traitement et du type de symptôme. Nous ne nous sommes pas focalisés sur les modules spécifiques dans le contexte de BeST II.

Les questions du FACT-G sont subdivisées en 4 sous-échelles concernant 4 domaines de la qualité de vie, qui peuvent être mesurés de manière isolée: le bien-être physique (7 items), le bien-être social / familial (7 items), le bien-être émotionnel (6 items) et le bien-être fonctionnel (7 items). Un score est calculé par sous-échelle. Il est également possible de mesurer la qualité de vie « totale ». Plus les scores sont élevés, plus la qualité de vie semble meilleure. Des auteurs proposent de tenir compte des valeurs manquantes en remplaçant chaque valeur manquante par le score moyen obtenu à la

sous-échelle concernée, à condition que le patient ait répondu au moins à la moitié des items de cette sous-échelle. Plus d'informations concernant la manière d'attribuer les points (« scoring ») peuvent être obtenues par le biais du site internet www.facit.org.

Une force de ce questionnaire est sa variabilité minimale : le FACT-G requiert moins de répondants que des instruments ayant une variabilité importante (Cheung et al., 2005).

FIABILITÉ

Diverses études ont montré que le FACT-G avait une bonne fiabilité et ce, notamment dans le contexte du SIDA (Cella et Bonomi, 1996).

En ce qui concerne le secteur oncologique, la cohérence interne de l'outil, (coefficients alpha de Cronbach), semble très bonne pour la qualité de vie « totale » (coefficients alpha allant de 0.84 à 0.90) et la sous-échelle concernant le bien-être fonctionnel (allant de 0.79 à 0.86). Elle paraît bonne pour la sous-échelle concernant le bien-être physique (coefficients alpha allant de 0.75 à 0.82). Elle semble moins bonne pour la sous-échelle qui concerne le bien-être émotionnel (coefficients alpha variant entre 0.66 et 0.84) et, encore moins pour celle concernant le bien-être social (entre 0.53 et 0.74). (Cella et al., 1998 ; Cella et al., 1993 ; Cella et al., 1995 ; Fairclough et Cella, 1996 ; Brady et al., 1997 ; Pandey et al., 2002 ; Ward et al., 1999 ; Novik et al., 2000 ; McDowell, 2006)

En outre, Victorson et al. (2008) ont effectué une revue de littérature sur base de 344 articles afin d'estimer la fiabilité du FACT-G et de ses sous-échelles selon les coefficients alpha de Cronbach : ils ont conclu que le FACT-G et ses sous-échelles ont présenté une fiabilité acceptable à travers les différentes études (score moyen pour le FACT-G = 0.88, les scores moyens des sous-échelles s'étendaient de 0.71 à 0.83).

En ce qui concerne la stabilité de l'instrument de mesure dans le secteur oncologique, Cella et al. (1993) ont rapporté, dans un échantillon de 70 patients en ambulatoire ayant des diagnostics de cancers divers, de bons coefficients de corrélations dans le cadre d'une réédition du test entre 3 et 7 jours après les premières mesures : 0.92 (score total), 0.88 (bien-être physique), 0.84 (bien-être fonctionnel), 0.82 (bien-être social et émotionnel). Constatons que ces résultats étaient plus bas dans une étude Japonaise (Fumimoto et al., 2002), les coefficients de corrélation allant de 0.63 à 0.81.

Holzner et al. (2006) ont également montré que les sous-échelles concernant le bien-être physique, émotionnel et fonctionnel du FACT-G et de l'EORTC QLQ-C30 se recoupent bien, tandis que Kemmler et al. (1999) ont mis davantage l'accent sur le fait que les sous-échelles du FACT-G et de l'EORTC QLQ-C30 mesurent des aspects différents de la qualité de vie.

VALIDITÉ

Diverses études ont démontré que le FACT-G possédait de bonnes données psychométriques concernant la validité et ce, par exemple dans le contexte du SIDA (Cella et Bonomi, 1996).

Dans le secteur oncologique, les coefficients de corrélation concernant la **validité convergente** semblent souvent élevés pour le FACT.

Cella et al. (1993) ont comparé le FACT avec d'autres échelles de mesure en calculant des coefficients de corrélation : les coefficients étaient de 0.79 en y associant le FLIC (Functional Living Index – Cancer), de – 0.68 en y associant la version brève du POMS (Profile of Mood States) et de – 0.58 en y associant le TMAS (Taylor Manifest Anxiety Scale).

Le coefficient de corrélation entre la sous-échelle du bien-être *physique* et le score du ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group performance rating) était de – 0.64 chez Cella et al. (1998).

Un coefficient de corrélation élevé (-0.73) a été constaté entre la sous-échelle du bien-être *émotionnel* et le score de dépression du POMS (Cella et al., 1998).

Le coefficient de corrélation entre la sous-échelle du bien-être *fonctionnel* et le « POMS vigor scale » était de 0.71, alors que celui entre le POMS et le *score total* du FACT était de 0.62 (Cella et al., 1998). (McDowell, 2006)

Les scores des sous-échelles du FACT-G (bien-être *physique*, *fonctionnel*, *émotionnel*) étaient différents de manière significative lorsqu'on comparait différents stades (« ECOG performance rating ») de la maladie des patients (Cella et al., 1993). En outre, dans trois échantillons de patients, le bien-être *physique*, *fonctionnel* et le *score total* étaient associés de manière consistante aux changements de l'état des patients et à la sévérité de la maladie (Ward et al. 1998). (McDowell, 2006)

Le processus de développement du FACT-G a été principalement guidé par les informations données et par les items générés par les patients. Comme ces items ont été identifiés par la recherche qualitative (notamment par des focus groups) : ce processus accroît la validité de l'instrument.

CONVIVIALITÉ

Le temps pour compléter le questionnaire est, généralement, de 5 à 10 minutes.

Le FACT-G a été traduit dans plus de 50 langues, dont le français et le néerlandais: ceci permet de réaliser des comparaisons transculturelles. Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté, qui peut également être administré par téléphone et par interview, et qui est facile d'utilisation.

VARIANTES

Nous avons vu qu'il existe plusieurs versions du FACT-G. Actuellement, la version 4 est recommandée.

RÉFÉRENCES

Brady, M.J., Cell, D.F., Mo, F. et al. (1997). Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast quality of life instrument. *J Clin Oncol*, 15, 974-986.

Cella, D., Bonomi, A.E., Lloyd, S.R. et al. (1995). Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung (FACT-L) quality of life instrument. *Lung Cancer*, 12, 199-220.

Cella, D., Chang, C.H., Lai, J.S., Webster, K. (2002). Advances in quality of life measurements in oncology patients. *Semin Oncol*, 29 (3), Suppl 8 (June), 60-68.

Cella, D., Hernandez, L., Bonomi, A.E. et al. (1998). Spanish language translation and initial validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy quality-of-life instrument. *Med Care*, 36, 1407-1418.

Cella, D., Tulsky, D.S., Gray, G., Sarafian, B., Lloyd, S., Linn, E., Bonomi, A., Silberman, M., Yellen, S.B., Winicour, P., Brannon, J., Eckberg, K., Purl, S., Blendowski, C., Goodman, M., Barnicle, M., Stewart, I., McHale, M., Bonomi, P., Kaplan, E., Taylor, S., Thomas, C., & Harris, J. (1993). The Functional

Assessment of Cancer Therapy (FACT) scale: Development and validation of the general measure. *J Clin Oncol*, 11 (3), 570-579.

Cheung, Y.B., Goh, C., Thumboo, J., Khoo, K.S., Wee, J. Variability and sample size requirements of quality-of-life measures: a randomized study of three major questionnaires. *J Clin Oncol*, 23, 4936-4944.

Costet, N., Lapierre, V., Benhamou, E., Le Galès, C. (2005). Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy General (FACT-G) in French cancer patients. *Qual Life Res*, 14, 1427-1432.

Fairclough, D.L., Cella, D.F. (1996). Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G): non-response to individual questions. *Qual Life Res*, 5, 321-329.

Frost, M.H., Bonomi, A.E., Ferrans, C.E., Wong, G.Y., Hays, R.D. et al. (2002). Patient, clinician, and population perspectives on determining the clinical significance of quality-of-life scores. *Mayo Clin Proc*, 77, 488-494.

Fumimoto H., Kobayashi, K., Chang, C.H. et al. (2002). Cross-cultural validation of an international questionnaire, the general measure of the Functional Assessment of Cancer Therapy scale (FACT-G), for Japanese. *Qual Life Res*, 11, 701-709.

Granda-Cameron, C., Viola, S.R., Lynch, M.P., Polomano, R.C. (2008). Measuring patient-oriented outcomes in palliative care : functionality and quality of life. *Clin J Oncol Nurs*, 12 (1), 65-77.

Hahn, E.A., Rao, D., Cella, D., Choi, S.W. (2008). Comparability of interview- and self-administration of the Functional Assessment of Cancer Therapy – General (FACT-G) in English- and Spanish-speaking ambulatory cancer patients. *Med Care*, 46 (4), 423-431.

Holzner, B., Bode, R.K., Hahn, E.A., Cella, D., Kopp, M., Sperner-Unterweger, B., Kemmler, G. (2006). Equating EORTC QLQ-C30 and FACT-G scores and its use in oncological research. *Eur J Cancer*, 42 (18), 3169-77.

<http://www.facit.org/qview/qlist.aspx>

<http://www.proqolid.org>

Kaasa, S., Loge, J.H.. (2003). Quality of life in palliative care : principles and practice. *Pall Med*, 17, 11-20.

- Kemmler, G., Holzner, B., Kopp, M., Dünser, M., Margreiter, R., Greil, R., Sperner-Unterweger, B. (1999). Comparison of two quality-of-life instruments for cancer patients : the Functional Assessment of Cancer Therapy-General and the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30. *J Clin Oncol*, 17 (9), 2932-2940.
- Kruijver, I.P.M., Garssen, B., Visser, A.P., Kuiper, A.J. (2006). Signalising psychosocial problems in cancer care. The structural use of a short psychosocial checklist during medical or nursing visits. *Patient Educ Counsel*, 62, 163-177.
- Lindblad, A.K., Ring, L., Glimelius, B., Hansson, M.G. (2002). Focus on the individual. Quality of life assessments in oncology. *Acta Oncol*, 41 (6), 507-516.
- McDowell, I. (2006). Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires, third edition. Oxford university press, 748p.
- Novik, A.A., Ionova, T.I., Fedorenko, D.A. et al. (2000). Sensitivity of FACT-G in quality of life assessment of lung cancer patients after radical surgery. *Quality of Life Newsletter*, 24, 12.
- Overcash, J., Extermann, M., Parr, J., Perry, J., Balducci, L. (2001). Validity and reliability of the FACT-G scale for use in the older person with cancer. *Am J Clin Oncol*, 24 (6), 591-596.
- Pandey, M., Thomas, B.C., Ramdas, K. et al. (2002). Quality of life in breast cancer patients: validation of a FACT-B Malayalam version. *Qual Life Res*, 11, 87-90.
- Panzini, I., Fioritti, A., Gianni, L., Tassinari, D., Canuti, D., Fabbri, C., Rudnas, B., Desiderio, F., Ravaioli, A. (2006). Quality of life assessment of randomized controlled trials. *Tumori*, 92, 373-378.
- Pratheepawanit, N., Phunmanee, A., Sookprasert, A. et al. (2002). Quality of life in Thai cancer patients; validation of an interview-administered FACT-G. *Quality of Life Newsletter*, 29, 17-18.
- Sharp, L.K., Knight, S.J., Nadler, R., Albers, M., Moran, E., Kuzel, T., Sharifi, R., Bennett, C. (1999). Quality of life in low-income patients with metastatic prostate cancer: divergent and convergent validity of three instruments. *Qual Life Res*, 8, 461-470.
- Varricchio, C.G. (2006). Measurement issues in quality-of-life assessments. *Oncol Nurs Forum*, 33 (1), 13-21.
- Victorson, D., Barocas, J., Song, J., Cella, D. (2008). Reliability across studies from the functional assessment of cancer therapy-general (FACT-G) and its subscales: a reliability generalization. *Qual Life Res*, 17, 1137-1146.

Ward, W.L., Hahn, E.A., Mo, F. et al. (1999). Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy – Colorectal (FACT-C) quality of life instrument. *Qual Life Res*, 8, 181-195.

Webster, K., Odom, L., Peterman, A., Lent, L., Cellia, D. (1999). The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) measurement system: Validation of version 4 of the core questionnaire. *Qual Life Res*, 8 (7), 604.

Winstead-Fry, P., Schultz, A. (1997). Psychometric analysis of the Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) scale in a rural sample. *Cancer*, 79 (12), 2446-2452.

LOCALISATION DE L'INSTRUMENT DE MESURE

<http://www.facit.org/qview/qlist.aspx>

Cella DF, Tulsky DS, Gray G et al. (1993) The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) scale : Development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology* 11 (3): 570-579.

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
			IC	CtV	CsV
1. Celli et al., 1993	4 sources :	545 patients with different types of cancer (39 % breast, 15 % lung, 12 % colorectal, 8 % leukemia/lymphoma, 8 % head and neck, 6 % prostate, 2 % ovarian, 10 % other/unknown).	Development study	S	

1. 121 inpatients at Rush-Presbyterian-St Luke's Medical Center (RPSLMC), Chicago, IL,

2. 195 outpatients receiving chemotherapy and/or radiation therapy at RPSLMC,

3. 139 patients receiving services from the Cancer Wellness Center (CWC) Skokie, IL, a freestanding nonprofit community support center,

4. 90 in- and outpatients entered on a funded intervention study to improve QOL in patients with advanced breast, lung and colorectal cancer.

2. Costet et al., 2005	Study conducted in :	493 French cancer patients: the study sample includes 64% with localized disease, 26% with metastases, 11 % in remission and 71 % receiving radiation/chemotherapy.	Validation study of the French Version of the FACT-G	first IC	FV CSV
	1. in two outpatient clinics (41.1% of the sample), 2. in one-day hospital admissions (11.3%), 3. in the radiation therapy department of the Gustave Roussey Cancer Institute (47.6%).				
3. Overcash et al., 2001	2 groups:	112 subjects aged 65 or more.	Prospective study	IC	CrV
	1. 85 patients with cancer on initial visit to the outpatient Senior Adult Oncology Program (SAOP) at the H. Lee Moffitt Cancer Institute, 2. 12 community-dwelling elderly (CDE) people without a diagnosis of cancer.	Validation study			
4. Sharp et al., 1999	Data were collected on 110 men recruited during March 1995 to April 1996 from urology and hematology/oncology clinics in	110 patients with metastatic prostate cancer of whom 94% were low income (and 62 % were African-American).	Comparative study	IC	CSV

5. Winstead-Fry and Schultz, 1997	<p>four Veteran's Affairs Medical Centers (Long Beach, CA; Durham, NC; two in Chicago, IL) and in a medical school-affiliated urology clinic (Chicago, IL). All participants had received previous diagnoses of metastatic prostate cancer and had initiated treatment for prostate cancer within the clinic at least one month prior to recruitment for this study.</p>	<p>344 rural adult cancer patients with mixed diagnoses in varying stages of illness.</p> <p>Criteria for inclusion in the study were :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. the diagnosis had to be of at least 1 month's duration, 2. no patients with a diagnosis of cervical or prostate carcinoma <i>in situ</i> were included and no persons with only 	<p>Validation study</p> <p>IC</p> <p>CrV</p> <p>CsV</p>

	positive prostate specific antigens without treatment.	
	The researchers assured a sample of 344 patients because of the response rate.	

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												
<p>1.</p> <p>Ic: Internal consistency</p> <p>Cronbach's alpha (N = 466):</p> <p>Physical: 0.80</p> <p>Functional: 0.80</p> <p>Social: 0.69</p> <p>Emotional: 0.74</p> <p>Total FACT-G score: 0.89</p>	<p>CtV: Content validity</p> <p>Content validity was conducted by an independent panel of experts (oncologists, oncology nurses, social scientists). Items were generated and reduced by including patients with cancer.</p> <p>CSV: Construct validity</p> <p>Convergent and divergent validity is evaluated with Pearson correlations:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FLIC</th> <th>B-POMS</th> <th>TMA</th> <th>ECOG-PSR</th> <th>M-CSDS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FACT-G</td> <td>0.79 (n = 424)</td> <td>-0.68 (n = 297)</td> <td>-0.58 (n = 290)</td> <td>-0.52 (n = 433)</td> <td>0.22 (n = 298)</td> </tr> </tbody> </table> <p>S: Stability</p> <p>Test-retest correlation coefficients (n=60):</p> <p>Physical: 0.88</p> <p>Functional: 0.84</p> <p>Social: 0.82</p> <p>Emotional: 0.82</p>		FLIC	B-POMS	TMA	ECOG-PSR	M-CSDS	FACT-G	0.79 (n = 424)	-0.68 (n = 297)	-0.58 (n = 290)	-0.52 (n = 433)	0.22 (n = 298)	<p>B-POMS = Brief Profile of Mood States</p> <p>TMA = Taylor Manifest Anxiety Scale</p> <p>ECOG-PSR = Eastern Cooperative Oncology Group performance status rating</p> <p>M-CSDS = Marlowe-Crowne Social Desirability Scale</p> <p>Sensitivity :</p> <ul style="list-style-type: none"> - FACT-G sensitivity to stage of disease was seen in the physical (p<0.01) and the functional (p<0.0001) subscales, and the FACT-G total score (p<0.01). - The total FACT-G score and the scores of the subscales were significantly higher (better) for patients with lower (better) PSRs (social scores: p<0.05, other scores: p<0.0001). - Comparisons across patient locations are also made and are
	FLIC	B-POMS	TMA	ECOG-PSR	M-CSDS									
FACT-G	0.79 (n = 424)	-0.68 (n = 297)	-0.58 (n = 290)	-0.52 (n = 433)	0.22 (n = 298)									

FACT-G total score : 0.92 statistically significant ($p<0.0001$). - Multivariate analysis of variance confirmed a significant overall effect ($p=0.002$), indicating that the FACT-G can clearly distinguish the three following groups: 1. those whose PSR declined over time ($n=27$), 2. those whose PSR improved ($n=17$), 3. those whose PSR remained unchanged ($n=60$). Results indicate, as expected, that the strongest contributors to sensitivity to change in PSR were the physical ($p<0.001$) and functional ($p<0.01$) subscales. Also sensitive to change in PSR was the emotional subscale ($p<0.05$), but not the social subscale.	<p>2.</p> <p>IC: Internal consistency</p> <p>Cronbach's alpha: PWB: 0.86 FWB: 0.86 SFWB: 0.83</p> <p>FV: Face validity</p> <p>Face validity of the FACT-G questionnaire was pretested as part of a Multilingual Translation Project, and some items were revised with the consent of the developers.</p> <p>PWB = Physical well-being FWB = Functional well-being SFWB = Social / Family well-being EWB = Emotional well-being</p>
--	---

<p>EWB: 0.77</p> <p>Total FACT-G score: 0.90</p> <p>S: Stability</p> <p>Test-retest reliability score 6 to 10 days (n = 126 for total score, n = 87 to 93 across subscales) for those who declared no change in their health state between testing and retesting:</p> <p>PWB: 0.74 (p<0.001)</p> <p>FWB: 0.85 (p<0.001)</p> <p>SFWB: 0.77 (p<0.001)</p> <p>EWB: 0.83 (p<0.001)</p> <p>Total FACT-G score: 0.90 (p<0.001)</p>	<p>CSV: Construct validity</p> <p>ANOVA models show that :</p> <ul style="list-style-type: none"> - PWB differentiated between the three disease stages, - the global FACT-G and FWB discriminated between patients with metastases and others with localized disease or in remission, - EWB only discriminated between metastases and localized disease, - SFWB did not discriminate between groups at different stages of cancer, - only the PWB subscale discriminated between patients with no history from those receiving chemotherapy ($p \leq 0.05$), - none of the scales discriminated between groups based on radiotherapy. <p>3.</p> <p>IC: Internal consistency</p>	<p>CrV Criterion validity (concurrent validity)</p> <p>Concurrent validity was examined by comparing the FACT-G to the SF-36 (which is a known valid</p>
--	--	---

Cronbach's alpha (N = 85, SACP) :

Physical: 0.78

Functional: 0.85

Social: 0.62

and reliable QOL instrument for use in the elderly) in that they are both measures of health-related QOL. The Pearson product correlation revealed good correlations between the total and subscores of the SF-36 and the FACT-G in most areas except vitality :

TABLE 3. Pearson product correlation between FACT-G and SF-36 total and subscale scores

	Physical FACT	Social FACT	Emotional FACT	Functional FACT	Relationship with MD FACT	Total FACT-G
SF-36 physical	0.48***	0.03	0.22*	0.49***	-0.06	0.43***
SF-36 role physical	0.60***	0.12	0.14	0.51***	0.02	0.34***
SF-36 body pain	0.60***	0.11	0.18	0.47***	0.06	0.50***
SF-36 general health	0.41***	0.18	0.36***	0.47***	0.27**	0.51***
SF-36 vitality	0.04	-0.11	-0.11	-0.14	-0.03	-0.11
SF-36 social functioning	0.52***	0.17	0.32**	0.61***	0.04	0.57***
SF-36 role emotional	0.40***	0.23*	0.38***	0.45***	0.06	0.49***
SF-36 mental health	0.44***	0.29**	0.50***	0.51***	0.22*	0.60***
SF-36 mental health summary score	0.58***	0.09	0.20*	0.56***	0.05	0.52***
SF-36 physical health summary score	0.36***	0.19*	0.45***	0.43***	0.16	0.52***

FACT-G, Functional Assessment of Cancer Therapy General Scale; SF-36, MOS Short Form Health Survey.

* p = 0.05.

** p = 0.01.

*** p = 0.001.

When the FACT-G was examined in relation to the ECOG PS (Performance Status), it was shown that the subjects who scored higher on the FACT-G had a better PS (SFWB : p<0.05 ; other subscales of the FACT-G and total score : p<0.0001).

The FACT-G social well-being subscale was able to differentiate between patients who had metastatic disease versus those patients who did not ($p = 0.02$).

The FACT-G was able to discriminate between patients diagnosed with cancer and CDE ($p<0.002$). The emotional well-being physical well-being, and functional well-being of subjects without cancer were found to be greater than that of patients with cancer.

The scores of the SF-36 were lower in the older patients with cancer than in the patients without

	Divergent validity was supported between dissimilar scales. Support for divergent validity was considered to be a correlation coefficient below 0.40.							
5. IC: Internal consistency Cronbach's alpha: Total FACT-G score: 0.93 All of the subscales : 0.68-0.90	<p>CsV: Construct validity + CrV: Criterion validity</p> <p>Convergent and divergent validity is evaluated with Pearson correlations:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FLIC</th> <th>B-POMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FACT-G</td> <td>0.84</td> <td>- 0.82</td> </tr> </tbody> </table>		FLIC	B-POMS	FACT-G	0.84	- 0.82	<p>The authors conclude that the results of the reliability and validity measures as demonstrated in this study are within acceptable limits and the scale is appropriate for use with rural samples.</p> <p>A factor analysis using an oblique rotation was performed. These findings suggest that the responses to the FACT-G items by a rural sample closely approximate the responses in an urban sample (Cella et al., 1993).</p> <p>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)</p>
	FLIC	B-POMS						
FACT-G	0.84	- 0.82						

The FACT-G En Anglais Avec l'approbation de l'auteur

Below is a list of statements that other people with your illness have said are important. Please circle or mark one number per line to indicate your response as it applies to the past 7 days.

PHYSICAL WELL-BEING

	Not at all	A little bit	Some- what	Quite a bit	Very much
--	---------------	-----------------	---------------	----------------	--------------

GP1	I have a lack of energy	0	1	2	3	4
GP2	I have nausea.....	0	1	2	3	4
GP3	Because of my physical condition, I have trouble meeting the needs of my family.....	0	1	2	3	4
GP4	I have pain.....	0	1	2	3	4
GP5	I am bothered by side effects of treatment	0	1	2	3	4
GP6	I feel ill	0	1	2	3	4
GP7	I am forced to spend time in bed	0	1	2	3	4

SOCIAL/FAMILY WELL-BEING

	Not at all	A little bit	Some- what	Quite a bit	Very much
--	---------------	-----------------	---------------	----------------	--------------

GS1	I feel close to my friends.....	0	1	2	3	4
GS2	I get emotional support from my family.....	0	1	2	3	4
GS3	I get support from my friends.....	0	1	2	3	4
GS4	My family has accepted my illness	0	1	2	3	4
GS5	I am satisfied with family communication about my illness	0	1	2	3	4
GS6	I feel close to my partner (or the person who is my main support)	0	1	2	3	4
Q1	<i>Regardless of your current level of sexual activity, please answer the following question. If you prefer not to answer it, please mark this box and go to the next section.</i>					
GS7	I am satisfied with my sex life	0	1	2	3	4

Please circle or mark one number per line to indicate your response as it applies to the past 7 days.

EMOTIONAL WELL-BEING

		Not all	at bit	A little	Some -what	Quite a bit	Very much
GE1	I feel sad	0		1	2	3	4
GE2	I am satisfied with how I am coping with my illness.....	0		1	2	3	4
GE3	I am losing hope in the fight against my illness.....	0		1	2	3	4
GE4	I feel nervous	0		1	2	3	4
GE5	I worry about dying	0		1	2	3	4
GE6	I worry that my condition will get worse	0		1	2	3	4

FUNCTIONAL WELL-BEING

		Not all	at bit	A little	Some- what	Quite a bit	Very much
GF1	I am able to work (include work at home)	0		1	2	3	4
GF2	My work (include work at home) is fulfilling.....	0		1	2	3	4
GF3	I am able to enjoy life.....	0		1	2	3	4
GF4	I have accepted my illness.....	0		1	2	3	4
GF5	I am sleeping well	0		1	2	3	4
GF6	I am enjoying the things I usually do for fun.....	0		1	2	3	4
GF7	I am content with the quality of my life right now ..	0		1	2	3	4

Le FACT-G En Français Avec l'approbation de l'auteur

Vous trouverez ci-dessous une liste de commentaires que d'autres personnes atteintes de la même maladie que vous ont jugés importants. **Veuillez indiquer votre réponse en entourant un seul chiffre par ligne et en tenant compte des 7 derniers jours.**

BIEN-ÊTRE PHYSIQUE		Pas du tout	Un peu	Moyen- nement	Beau- coup	Énormé- ment
GP1	Je manque d'énergie.....	0	1	2	3	4
GP2	J'ai des nausées	0	1	2	3	4
GP3	À cause de mon état physique, j'ai du mal à répondre aux besoins de ma famille	0	1	2	3	4
GP4	J'ai des douleurs	0	1	2	3	4
GP5	Je suis incommodé(e) par les effets secondaires du traitement	0	1	2	3	4
GP6	Je me sens malade	0	1	2	3	4
GP7	Je suis obligé(e) de passer du temps allongé(e)	0	1	2	3	4
BIEN-ÊTRE FAMILIAL/SOCIAL		Pas du tout	Un peu	Moyen- nement	Beau- coup	Énormé- ment
GS1	Je me sens proche de mes amis	0	1	2	3	4
GS2	Ma famille me soutient moralement	0	1	2	3	4
GS3	Mes amis me soutiennent	0	1	2	3	4
GS4	Ma famille a accepté ma maladie	0	1	2	3	4
GS5	Je suis satisfait(e) de la communication avec ma famille au sujet de ma maladie	0	1	2	3	4

GS6	Je me sens proche de mon (ma) partenaire (ou de la personne qui est mon principal soutien)	0	1	2	3	4
Q1	Quel que soit votre degré d'activité sexuelle en ce moment, veuillez répondre à la question suivante. Si vous préférez ne pas y répondre, cochez cette case et passez à la section suivante.					
GS7	Je suis satisfait(e) de ma vie sexuelle	0	1	2	3	4

Veuillez indiquer votre réponse en entourant un seul chiffre par ligne et en tenant compte des 7 derniers jours.

BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL		Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
GE1	Je me sens triste.....	0	1	2	3	4
GE2	Je suis satisfait(e) de la façon dont je fais face à ma maladie	0	1	2	3	4
GE3	Je perds l'espoir dans le combat contre ma maladie	0	1	2	3	4
GE4	Je me sens nerveux (nervouse)	0	1	2	3	4
GE5	Je suis préoccupé(e) par l'idée de mourir	0	1	2	3	4
GE6	Je suis préoccupé(e) à l'idée que mon état de santé puisse s'aggraver.....	0	1	2	3	4

BIEN-ÊTRE FONCTIONNEL		Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément

GF1	Je suis capable de travailler (y compris le travail à la maison)	0	1	2	3	4
GF2	Mon travail (y compris le travail à la maison) me donne de la satisfaction	0	1	2	3	4
GF3	Je suis capable de profiter de la vie	0	1	2	3	4
GF4	J'ai accepté ma maladie	0	1	2	3	4
GF5	Je dors bien	0	1	2	3	4
GF6	J'apprécie mes loisirs habituels	0	1	2	3	4
GF7	Je suis satisfait(e) de ma qualité de vie actuelle	0	1	2	3	4

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.