The TNO AZL Children's Quality of Life questionnaire (TACQOL)

Verrips, G. H., Vogels, A. G., den Ouden, A. L., Paneth, N., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2000). Measuring health-related quality of life in adolescents: agreement between raters and between methods of administration. Child Care Health Dev, 26, 457-469.

Instrument de mesure	The TNO AZL Children's Quality of Life
Abréviation	TACQOL
Auteur	Verrips, G. H., Vogels, A. G., Koopman,H.M., Theunissen N. C., Kamphuis, R. P., Fekkes, M., Witt J.M., & Verloove-Vanhorick, S. P. (1999).
Thème	Qualité de vie
Objectif	Mesure multidimensionnelle de la qualité de vie des enfants âgés de 6 à 12 ans
Population	Enfants de 6 à 12 ans
Utilisateurs	L'enfant (TACQOL-CF) Un proxy, la version parent (TACQOL-PF)
Nombre d'items	56
Participation du patient	oui
Localisation de l'instrument de mesure	Verrips, G. H., Vogels, A. G., Koopman,H.M., Theunissen N. C., Kamphuis, R. P., Fekkes, M., Witt J.M., & Verloove-Vanhorick, S. P. (1999).

OBJECTIF

Le questionnaire TACQOL est un outil d'évaluation développé par Verrips et al. en 1999 afin de mesurer la qualité de vie des enfants.

PUBLIC CIBLE

L'outil existe sous deux formes, la version parent (TACQOL- PF) et la version enfant (TACQOL- PF). Le TACQOL-PF vise la mesure de qualité de vie des enfants de 5 à 15 ans alors que le TACQOL-CF s'adresse au enfants de 8 à 15 ans.

DESCRIPTION

Outil d'évaluation de 56 items, la qualité de vie y est évaluée au travers de sept domaines auxquelles vient s'ajouter l'impact émotionnel de l'état de santé.

Construit multidimensionnel, le TACQOL couvre sept domaines: les plaintes physiques, le fonctionnement moteur (physique), les activités de la quotidienne, le fonctionnement social, le fonctionnement cognitif, le fonctionnement psychologique (humeur) positif et le fonctionnement psychologique négatif.

Il existe une version pouvant être complétée par les enfants (TACQOL-CF) et une version complétée par un proxy, la version parent (TACQOL-PF). Les deux versions sont composées de 56 items. Pour chaque item, la fréquence d'occurrence de la présence d'un problème de l'état de santé est évaluée. Si un problème est signalé, la réaction émotionnelle de l'enfant à ce problème est déterminée. La période de référence est « les quelques dernières semaines».

Pour chaque item, le score attribué est d'une valeur de 4 pour le « jamais », une valeur de 3 à « se sent bien », une valeur de 2 à « ne se sent pas très bien », , une valeur de 1 à « se sent un peu mal » et une valeur de 0 à « se sent mal ». Les scores des différentes sous-échelles sont additionnés, avec une fourchette de 0 à 32. Si plus de deux items sont manquant dans une échelle, le score est déclaré manquant. Un score élevé indique une plus grande qualité de vie.

Le TACQOL Parent Form (TACQOL PF) Questionnaire est complété par les parents d'enfants âgés de 5-15 ans. Dans le PF, les parents sont invités à répondre aux questions en fonction des perspectives de leur enfant. Le TACQOL Child Form (TACQOL FC) est utilisé sous forme de questionnaire auto-administré pour les enfants âgés de 8-15 ans.

FIABILITE

L'équivalence de l'outil d'évaluation entre la version parent et enfant est moyenne, exprimée par des coefficients de corrélation de Pearson de 0.44 à 0.61. La cohérence interne du test est satisfaisante, exprimée par un alpha de Cronbach de 0,65 à 0,84.

VALIDITE

Les différents domaines et items du TACQOL ont été choisis sur base des résultats de groupes d'experts (pédiatres et psychologues du développement) mais aussi avec les parents. Cette méthode a permis d'attester la validité du construit (*Content Validity*).

Le questionnaire est sensible à l'état de santé de l'enfant. Ainsi, les scores obtenus sont plus bas chez les enfants avec une maladie chronique et les enfants ayant un traitement médical.

La validité concurrente (*Concurrent Validity*) a été établie par la comparaison du TACQOL avec le KINDL. Les coefficients de corrélation entre ces deux outils sont faibles, de 0.24 à 0.60. Un des éléments explicatifs pourrait être la différence de période de références pour les deux tests.

CONVIVIALITE

La complétion de l'instrument de mesure, tant pour la version enfant que parent est d'environ dix minutes.

VARIANTE

Une version modifiée de l'outil existe pour les enfants asthmatiques (TACQOL-asthma). Les qualités psychométriques de cet outil sont semblables à celle du TAPQOL. L'outil est disponible dans l'article de Flaaper et al. (2006).

REFERENCES

Flapper, B. C., Koopman, H. M., ten, N. C., & van der Schans, C. P. (2006). Psychometric properties of the TACQOL-asthma, a disease-specific measure of health related quality-of-life for children with asthma and their parents. Chron.Respir Dis, 3, 65-72.

Grootenhuis, M. A., Koopman, H. M., Verrips, E. G., Vogels, A. G., & Last, B. F. (2007). Health-related quality of life problems of children aged 8-11 years with a chronic disease. Dev Neurorehabil., 10, 27-33.

Knoester, H., Bronner, M. B., Bos, A. P., & Grootenhuis, M. A. (2008). Quality of life in children three and nine months after discharge from a paediatric intensive care unit: a prospective cohort study. Health Qual Life Outcomes, 6, 21.

Theunissen, N. C., Vogels, T. G., Koopman, H. M., Verrips, G. H., Zwinderman, K. A., Verloove-Vanhorick, S. P. et al. (1998). The proxy problem: child report versus parent report in health-related quality of life research. Qual Life Res, 7, 387-397.

Verrips, G. H., Vogels, A. G., Koopman,H.M., Theunissen N. C., Kamphuis, R. P., Fekkes, M., Witt J.M., & Verloove-Vanhorick, S. P. (1999). Measuring health-related quality of life in a child population. Eur J Public Health, 9,188-193.(Vogels et al., 2003)

Verrips, G. H., Vogels, A. G., den Ouden, A. L., Paneth, N., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2000). Measuring health-related quality of life in adolescents: agreement between raters and between methods of administration. Child Care Health Dev, 26, 457-469.

Vogels, T., Verrips, G. H., Verloove-Vanhorick, S. P., Fekkes, M., Kamphuis, R. P., Koopman, H. M. et al. (1998). Measuring health-related quality of life in children: the development of the TACQOL parent form. Qual Life Res, 7, 457-465.

LOCALISATION DE L'INSTRUMENT DE MESURE

L'instrument de mesure est disponible partiellement dans la publication de validation : Verrips, G. H., Vogels, A. G., den Ouden, A. L., Paneth, N., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2000). Measuring health-related quality of life in adolescents: agreement between raters and between methods of administration. Child Care Health Dev, 26, 457-469.

Un site internet de mise à disposition des outils TACQOL, TAPQOL ainsi que les variantes et traductions validées de ces outils devrait bientôt être disponible.

The TNO AZL Children's Quality of Life questionnaire (TACQOL)

Verrips, G. H., Vogels, A. G., Koopman,H.M., Theunissen N. C., Kamphuis, R. P., Fekkes, M., Witt J.M., & Verloove-Vanhorick, S. P. (1999).

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Vogels, T., Verrips, G. H., Verloove-Vanhorick, S. P., Fekkes, M., Kamphuis, R. P., Koopman, H. M. et al. (1998).	Paediatric out-patient clinic of Leiden University Hospital	77 young patients aged 6-15 years.	Validation study	**IC**	**CtV**
Verrips, G. H., Vogels, A. G., Koopman,H.M., Theunissen N. C., Kamphuis, R. P., Fekkes, M., Witt J.M., & Verloove-Vanhorick, S. P. (1999).	Twelve GGDs (municipal health services) spread over the Netherlands	a random sample of 210 children in twelve GGDs, stratified by gender and age (6-7,8-9 and 10-11 years of age), resulting in a sample of 2,520 children. Response rate was 71% (n=1789)	Validation study	**IC** **E**	**CrV** **CsV**

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 ⍰⍰vary between 0,71 and 0,89.	**CtV:** *Content Validity* 53 items had a corrected item-scale correlation higer than 0.40	Pilot study showed that it took parents and children 10 min to complete the questionnaire on average
IC: *Internal consistency* Cronbach's a ranged from 0.65 to 0.84. **E:** *Equivalence* means and 95% confidence intervals for the scale scores, together with ICCs between the TACQOL PF and TACQOL CF scale scores. ranged from 0.44 to 0.61.	**CsV:** *Content validity* Items and domains of the TACQOL were chosen on the grounds of results of focus groups with parents, paediatricians and developmental psychologists. **CrV:** *Concurrent validity* Pearson Correlation Coefficients between TACQOL and KINDL scales ranged from 0.24 to 0.60. PCCs of the four KINDL scales among each other ranged between 0.54 and 0.74.	

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.