

The French Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents Self-Rated Form :

F-HoNOSCA-SR

Version originale :

Gowers, S. G., Levine, W., Bailey-Rogers, S., Shore, A., & Burhouse, E., 2002. *Use of a routine, self-report outcome measure (HoNOSCA-SR) in two adolescent mental health services. Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents. British Journal of Psychiatry*, 180, 266-269. DOI : 10.1192/bjp.180.3.266

Validation et adaptation française :

Urban, S., Baier, V., Mantzouranis, G., Schwery, J., Mahi, C., Courosse, S., Guignet, B., Halfon, O., Holzer, L. (2014). *The French adaptation of the Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents Self-Rated Form (F-HoNOSCA-SR): Validation and clinical routine use. Psychiatry Research*. DOI : 10.1016/j.psychres.2014.04.004

HoNOSCA : version auto-questionnaire

Ce questionnaire évalue différents aspects de ta vie afin de pouvoir évaluer les résultats de ton traitement.

Il est **important** que tu répondes aux questions en gardant en tête les *deux dernières semaines*. Il faut être *le plus honnête possible*. Il faut essayer de répondre à toutes les *13 questions*. Il faut cocher *une seule case* pour chaque question. Prends tout le temps nécessaire pour répondre aux questions

NOM :

DATE :

HoNOSCA AUTO-QUESTIONNAIRE

AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES :

- 1. As-tu montré des comportements perturbateurs ou agités (en classe, par exemple) ou as-tu agressé (physiquement ou verbalement) quelqu'un?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 2. As-tu eu des problèmes à rester concentré ou t'es-tu montré impatient ?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 3. As-tu essayé (en faisant exprès) de te blesser, de te faire du mal ou de mourir?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 4. As-tu consommé de l'alcool ou des drogues?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 5. As-tu eu, à l'école, de moins bonnes notes ou plus de difficultés en cours?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 6. As-tu ou as-tu eu une maladie physique (somatique) ou un handicap (p. ex. une grippe, jambe cassée) qui t'ont empêché de faire ce que tu voulais ?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 7. As-tu été dérangé(e) par le fait d'entendre des voix, de voir des choses (que tu es le seul à entendre ou voir), par des pensées bizarres, inhabituelles ou méfiantes (peur des autres) ?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 8. As-tu souffert de vomissements, de maux de tête ou de ventre sans cause physique retrouvée (liée au stress ou aux angoisses), de trouble du sommeil, d'une fatigue importante ou d'incontinence urinaire ?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 9. As-tu été très triste ou anxieux ou as-tu eu des obsessions (idées persistantes), des rituels ou des peurs ?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 10. As-tu remarqué une diminution des relations avec tes ami(e)s, des difficultés à te faire de nouveaux ami(e)s ou as-tu été la cible de moqueries ?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 11. As-tu eu des difficultés à prendre soin de toi-même (pour manger, te laver, t'habiller) ou effectuer des activités compliquées (gérer ton argent de poche, te déplacer pour aller à l'école ou voir tes ami(e)s) ?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 12. As-tu eu des problèmes avec ta famille (parents, frères ou sœurs) ou avec les personnes (éducateurs ou camarades) du foyer dans lequel tu vis?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément
- 13. As-tu manqué l'école?**
pas du tout presque pas un peu beaucoup énormément

Cotation:

pas du tout = 0
presque pas = 1
un peu = 2
beaucoup = 3
énormément = 4

Scores:

Score Total : somme des items 1 à 13.

Score « problèmes externalisés » : moyenne des items 1, 2, 5, 11

Score « symptômes émotionnels » : moyenne des items 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13