



**Directives concernant le relevé du HoNOSCA**  
pour la  
**structure tarifaire TARPSY**

Version 1.2 / 29.11.2019

Questionnaire, glossaire et conventions d'évaluation

## Préambule

---

Ce document se base sur les indications de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) qui se trouvent dans les documents suivants :

- Extrait du document Mesures nationales de la qualité Psychiatrie d'enfants et d'adolescents. Manuel pour les cliniciens chargés du relevé des données

Valable à partir du 01.01.2020 / Version 2.1

- Glossaire pour HoNOSCA-F – Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA).

01.01.2020 / Version 3.8

- HoNOSCA-F Formulaire d'évaluation, Version « HoNOSCA-F\_20.06.2013\_ANQ »

Version du 08.11.2016

Aucune révision de ce document n'aura lieu en cours d'année.

Le relevé des données pour la structure tarifaire TARPSY s'effectue indépendamment du relevé des données national de l'ANQ.

## 1 Introduction

---

Les prescriptions relatives aux mesures s'appliquent à tous les patient-e-s de tous secteurs de la psychiatrie d'enfants et d'adolescents hospitalière. A l'admission et à la sortie suit une évaluation par des tiers de l'importance des symptômes selon l'échelle HoNOSCA.

## 2 Personnes chargées des relevés

---

La personne chargée du cas est responsable de l'évaluation avec HoNOSCA. Il peut s'agir soit :

- du médecin/psychologue responsable du cas
- ou
- de l'infirmier/de l'infirmière responsable du cas (s'applique uniquement aux cliniques dans lesquelles le personnel soignant est en charge de la gestion des cas. Il n'est pas question du « modèle de personnel soignant de référence », mais de la personne chargée des soins directement prodigués et de la coordination du traitement supplémentaire par cas.)

Le modèle évaluateurs (réalisation des mesures par des personnes qui ne sont pas responsables de la gestion des cas et ne sont pas impliquées dans le processus de soins) ne peut pas être utilisé pour ces mesures.

## 3 Moments précis des relevés

---

Les relevés de routine à l'admission et à la sortie (HoNOSCA) sont réalisés en principe le plus proche possible du moment de l'admission ou de la sortie effective de la clinique. L'évaluation avec HoNOSCA se rapportent toujours aux 7 jours précédant l'admission (période d'évaluation concerne les symptômes pré-hospitaliers) et s'effectue au cours des deux premières semaines, si nécessaire en tenant compte des informations de tiers utiles à l'anamnèse (au plus tard après 14 jours).

Un changement de l'état du patient peut souvent être observé au cours de ces 7 jours. Le cas échéant, l'objectif n'est pas de définir une valeur moyenne mais de consigner l'état le plus grave (manifestation la plus prononcée) pendant la période d'évaluation. **Dans le cas d'un séjour de moins de 7 jours, la période d'évaluation pour la mesure de sortie se rapporte au temps écoulé depuis la mesure d'admission (au moins 24 heures).**

En cas de transfert d'une unité à une autre au sein du même établissement ou au sein d'une unité de psychiatrie d'enfants et d'adolescents, aucune nouvelle mesure n'est réalisée. Un transfert d'une unité de psychiatrie d'enfants et d'adolescents à une unité de psychiatrie

adulte au sein de la même institution exige la réalisation d'une nouvelle mesure à l'aide des instruments utilisés en psychiatrie adulte. En cas de vacances, aucune mesure n'est effectuée à l'admission et à la sortie. Lorsqu'une absence de la clinique est considérée comme une fin de traitement (clôture du cas et ouverture d'un nouveau dossier), les mesures à l'admission/à la sortie doivent être réalisées conformément aux prescriptions en vigueur.

Lors d'un changement de cas purement administratif (p.ex. en raison d'un changement de l'agent payeur), aucune mesure d'admission/de sortie n'est entreprise.

### **Mesure à l'admission**

La mesure à l'admission permet de consigner l'état du patient pour les 7 jours précédant l'admission. En d'autres termes, seuls les jours avant l'admission sont pris en compte pour l'évaluation. L'évaluation est réalisée si possible à la suite de l'entretien d'admission par la personne chargée du cas, mais au plus tard 14 jours après l'admission en tenant compte de toutes les informations de tiers utiles à l'anamnèse.

Une évaluation HoNOSCA est en principe toujours possible et obligatoire pour tous les patients – indépendamment du diagnostic, de l'âge, de l'état et de la situation actuelle, etc. Pour la mesure HoNOSCA à l'admission, il n'existe pas de motifs d'abandon légitimes.

### **Mesure à la sortie**

L'évaluation HoNOSCA à la sortie est réalisée si possible à la suite de l'entretien de sortie (le dernier entretien avec la personne chargée du cas), en règle générale le jour de sortie. Dans tous les cas, le relevé doit être effectué au plus tôt 7 jours avant la sortie. Lors de sorties non planifiées, l'évaluation HoNOSCA doit idéalement être réalisée immédiatement mais au plus tard 3 jours après la sortie (c.-à-d. en général en l'absence du patient). Cette règle s'applique même si le patient est décédé.

Le questionnaire de sortie doit uniquement être rempli s'il y a un intervalle d'au moins 24h (>24h) entre le questionnaire d'admission et le questionnaire de sortie.<sup>1</sup>

La période d'évaluation comprend les 7 derniers jours, à moins que le temps écoulé depuis le remplissage du questionnaire d'admission soit < 7 jours, auquel cas le temps écoulé depuis le remplissage du questionnaire d'admission est évalué indépendamment de sa durée.

Une évaluation est en principe toujours possible et obligatoire pour tous les patients – indépendamment du diagnostic, de l'âge, de l'état et de la situation actuelle, etc. Pour la mesure HoNOSCA à l'admission, il n'existe pas de motifs d'abandon légitimes. La seule exception pour ne pas effectuer une mesure HoNOSCA à la sortie est le cas où une sortie se fait dans les 24 heures suivant la mesure à l'admission puisque les périodes de référence du

---

<sup>1</sup> Valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020

sondage (les derniers 24 heures) se recouperaient.

Dans des situations particulières, il convient de prendre en compte les consignes suivantes :

<ul style="list-style-type: none"><li>• Sortie non planifiée</li><li>• Pas de retour des vacances</li><li>• Décès</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pas de motifs de Drop-out</li><li>• La personne responsable du cas consigne le HoNOSCA dans les 3 jours suivant la sortie/le décès</li></ul>
---	--

Codification des Drop-out pour HoNOSCA (codes de Drop-out) à la sortie :

1	Sortie dans les 24 heures suivant la mesure HoNOSCA à l'admission, période de mesure trop courte	Uniquement accepté pour la mesure HoNOSCA à la sortie
2	Autres	À sélectionner à de rares exceptions, doit être complété par des explications dans l'espace dédié à cet effet

#### 4 Conventions d'évaluation liées à HoNOSCA

---

- Lorsque vous ne parvenez pas à vous décider clairement pour le degré de gravité d'un item (p. ex. « 2 » ou « 3 »), alors il convient – dans le doute – de toujours consigner la manifestation la plus grave (dans le cas présent, le « 3 »).
- Dans HoNOSCA, les graduations sont décrites textuellement. Pour chaque graduation, plusieurs descriptions sont proposées. Chaque description fait office d'option (options liées par « ou »), c.-à-d. qu'une seule des différentes descriptions proposées par graduation suffit à satisfaire cette graduation.
- L'évaluation doit toujours être descriptive, c.-à-d. indépendamment d'un groupe de troubles ou d'un traitement médical ou encore du temps investi pour pallier à un comportement problématique. Cela s'applique en particulier aux items suivants :
  - Item 3 « Lésions auto-infligées non accidentelles », saisir le code « 0 » lorsque le comportement ne se manifeste pas, indépendamment du temps investi pour palier au comportement dans le cadre du traitement.
  - Item 4 « Troubles liés à l'abus d'alcool, de substances et de solvants » : idem, seule la consommation effective est codée, non pas le temps requis pour y pallier.
- Pour l'évaluation HoNOSCA, toutes les informations disponibles doivent être prises en compte, donc les éléments provenant du patient mais également d'autres sources (famille, travailleurs sociaux, médecin traitant, psychologue, etc.). Le personnel soignant s'interroge quant à la plausibilité et décide ensuite de l'évaluation concrète à donner. En présence d'informations de plusieurs sources, qui s'avèrent être controversées et qui ne peuvent guère être plausibles, les contradictions doivent être clarifiées. Celles qui ne sont pas clarifiées au cours de 14 jours suivant l'admission sont codées comme inconnues « 9 ».
- Item 13 « Faible fréquentation scolaire » : seul le refus scolaire ou l'absentéisme sont codés, indépendamment de la forme de la formation (en clinique).

#### Instructions pour la cotation

- (a) Coter chaque échelle dans l'ordre de 1 à 13.
- (b) Ne **pas** inclure d'informations cotées dans un item précédent.
- (c) Coter le problème le plus sévère survenu durant la période de l'évaluation.
  - 0 = pas de problème
  - 1 = problème mineur ne requérant pas d'intervention
  - 2 = problème léger (mais clairement présent)
  - 3 = problème modérément grave
  - 4 = problème grave à très grave
  - 9 = inconnu / non applicable

**Item 1 Comportements perturbateurs, antisociaux ou agressifs**

Saisir

- ✓ Comportements associés avec n'importe quel trouble tel l'hyperactivité, la dépression, l'autisme, la consommation d'alcool ou de substance.
- ✓ Agressions physiques ou verbales (p.ex. pousser, frapper, acte de vandalisme, taquineries ainsi maltraitance ou abus sexuels sur d'autres enfants.
- ✓ Comportements antisociaux (p. ex. voler, mentir, tricher)
- ✓ Comportements oppositionnels, par exemple le défi, l'opposition à l'autorité ou les crises de rage.

Ne pas saisir

- ✗ Suractivité (cotée à l'item 2)
- ✗ L'école buissonnière (cotée à l'échelle 13)
- ✗ Automutilations (cotées à l'échelle 3)

0 Aucun problème de cette nature durant la période d'évaluation

1 Querelles mineures, comportement exigeant, irritabilité excessive, mensonges, etc.

2 Comportement perturbateur ou antisocial modéré mais net, dommages mineurs à la propriété, comportement agressif ou de défi

3 Comportement agressif ou antisocial modérément sévère comme bagarres ou menaces persistantes ou comportement très oppositionnel ou dommages à la propriété plus sérieux ou actes de délinquance modérés

4 Perturbateur dans presque toutes les activités ou au moins une agression physique grave sur autrui ou sur un animal ou dommages graves à la propriété

## Item 2 Problèmes de suractivité, d'attention ou de concentration

Saisir

- ✓ Comportements suractifs de toutes origines tels que l'hyperactivité, la manie ou provenant de l'utilisation de substance
- ✓ Problèmes de nervosité, d'impatience, d'agitation, d'inattention ou de concentration quelle qu'en soit la cause y compris la dépression.

- 0 Aucun problème de cette nature durant la période considérée
- 1 Faible suractivité ou nervosité, agitation mineure, etc.
- 2 Légère mais nette suractivité et/ou problèmes d'attention qui restent contrôlables
- 3 Suractivité modérément sévère et/ou problèmes attentionnels qui sont parfois incontrôlables
- 4 Suractivité sévère ou problèmes d'attention qui sont présents dans la plupart des activités et presque toujours incontrôlables



### Item 3 Lésions auto-infligées non accidentelles

#### Saisir

- ✓ Automutilations telles que des coups ou des coupures auto-infligées, tentatives de suicide, over- doses, tentatives de pendaison, de noyade, etc.

#### Ne pas saisir

- ✗ Les griffures ou égratignures qui seraient la conséquence directe d'une maladie physique (cotée à l'échelle 6)
- ✗ Blessures accidentelles qui seraient dues à une infirmité physique sévère ou à de graves troubles d'apprentissage (cotés à l'échelle 6)
- ✗ Maladies ou blessures directement imputables à la consommation d'alcool (évaluées à l'échelle 6)

- 0 Aucun problème de ce genre durant la période considérée
- 1 Pensées occasionnelles autour de la mort ou automutilations sans blessures. Pas d'idées suicidaires ou d'automutilations
- 2 Lésions auto-infligées volontaires telles (p. ex. égratignures aux poignets) qu'elles soient ou non associées à des idées suicidaires
- 3 Tentative de suicide modérément sévère (incluant les préparatifs tels que cumulation de comprimés) ou lésions auto-infligées volontaires modérées (p. ex. léger surdosage)
- 4 Tentative de suicide grave (p. ex. surdosage important) ou lésions auto-infligées graves

#### **Item 4 Troubles liés à l'abus d'alcool, de substances ou de solvants**

##### Saisir

- ✓ Problèmes liés à l'abus d'alcool ou de substances/solvants prenant en compte l'âge actuel et les normes sociales.

##### Ne pas saisir

- ✗ Comportements agressifs ou perturbateurs liés à l'utilisation d'alcool ou de substances (évalués à l'échelle 1)
- ✗ Maladies physiques ou invalidités dues à l'utilisation d'alcool ou de substances; (évaluées à l'échelle 6)

0 Aucun problème de cette nature durant la période considérée

1 Consommation d'alcool ou de substances mineures restant dans les normes pour l'âge

2 Consommation d'alcool ou de substances légèrement excessive

3 Problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues modérément sévère et dépassant nettement les normes pour l'âge

4 Problèmes de substances ou d'alcool sévères entraînant dépendance ou incapacité

## Item 5 Troubles des aptitudes scolaires ou langagières

### Remarques

- Les problèmes des enfants présentant un trouble d'apprentissage généralisé n'être inclus que si leur niveau de fonctionnement est inférieur au niveau attendu.

### Saisir

- ✓ Problèmes de lecture, orthographe, mathématiques, discours ou langage en rapport avec tout problème ou problèmes tels que des troubles spécifiques du développement des apprentissages, ou une infirmité physique telle que des difficultés d'audition.
- ✓ Diminution des performances scolaires associée à des difficultés comportementales ou émotionnelles.

### Ne pas saisir

- ✗ Problèmes temporaires résultant purement d'une éducation inadéquate

0 Aucun problème de ce genre durant la période considérée

1 Diminution mineure dans les variations habituelles de la norme

2 Légère mais nette diminution cliniquement significative

3 Difficultés modérées, se situant en dessous du niveau attendu sur la base de l'âge mental, des performances antérieures ou d'un handicap physique

4 Diminution sévère bien en dessous du niveau attendu sur la base de l'âge mental, des performances passées ou handicap physique

## Item 6 Problèmes associés à une maladie physique ou à un problème d'handicap

### Saisir

- ✓ Maladies physique ou handicaps qui limitent ou empêchent le déplacement, diminuent la vue ou l'audition ou interfèrent autrement avec le fonctionnement de la personne.
- ✓ Troubles moteurs, les effets secondaires des médicaments, les effets de la consommation de drogue ou d'alcool; ou les complications physiques ou psychologiques telles qu'une perte de poids importante.
- ✓ Lésions auto-infligées dues à un handicap physique ou à de graves troubles d'apprentissages, ou résultant de lésions auto-infligées telles que se cogner la tête.

### Ne pas saisir

- ✗ Plaintes somatiques sans base organique (évaluées à l'échelle 8)

0 Aucun problème de cette nature durant la période considérée

1 Faible handicap résultant d'un problème de santé pendant la période considérée (p. ex. un rhume ou une chute sans conséquence)

2 Problème de santé physique limitant légèrement mais nettement la mobilité et l'activité

3 Diminution des activités en raison d'un problème de santé physique

4 Incapacité physique grave ou totale en raison d'un problème de santé physique

## Item 7 Problèmes liés aux hallucinations, aux délires, aux perceptions anormales

### Saisir

- ✓ Hallucinations, délires ou perceptions anormales quel que soit le diagnostic.
- ✓ Comportements étranges ou bizarres liés à des hallucinations ou des délires.
- ✓ Problèmes liés à d'autres perceptions anormales telles que les illusions ou des pseudo-hallucinations.
- ✓ Idées prégnantes telles que une image du corps déformée, une méfiance ou des pensées paranoïdes.

### Ne pas saisir

- ✗ Comportement agressif ou perturbateur en lien avec des hallucinations ou délires (évalués à l'échelle 1)
- ✗ Inclure comportement hyperactif en lien avec des hallucinations ou des délires (évalués à l'échelle 2)

- 0 Pas de pensées anormales ou de perceptions anormales pendant la période considérée
- 1 Croyances légèrement étranges ou excentriques sans rapport avec les normes culturelles de la personne concernée
- 2 Présence de pensées ou perceptions anormales (p. ex. idées paranoïdes, illusions ou troubles de l'image du corps) mais perturbant peu le patient et générant peu de comportements bizarres c'est-à-dire cliniquement présents mais légers
- 3 Nettes préoccupations en rapport avec des pensées ou des perceptions anormales ou des délires ou des hallucinations provoquant une certaine détresse ou se manifestant par un comportement clairement bizarre
- 4 L'état mental est clairement perturbé par des délires ou des hallucinations ou des perceptions anormales avec un impact important sur l'enfant, l'adolescent ou son entourage

## Item 8 Problèmes liés aux symptômes somatiques non organiques

### Saisir

- ✓ Troubles gastro-intestinaux tels que des vomissements sans cause organique, des symptômes cardiovasculaires ou neurologiques non organiques, également une énurésie ou une encoprésie, ou des troubles du sommeil non organiques ou une fatigue chronique.

### Ne pas saisir

- ✗ Problèmes de la motricité tels que des tics, cotés à l'échelle 6.
- ✗ Symptômes organiques d'origine non somatique lorsqu'ils sont une complication d'une maladie cotée à l'échelle 6.

0 Aucun problème de cette nature durant la période considérée

1 Troubles mineurs comme énurésie occasionnelle, troubles du sommeil mineurs, céphalées ou douleurs abdominales sans base organique

2 Troubles liés à des symptômes organiques fonctionnels (non organiques) légers mais nets

3 Modérément graves, les symptômes restreignent quelques activités

4 Très graves ou persistance des symptômes dans la plupart des activités. L'enfant est gravement affecté

## Item 9 Problèmes sur le plan des émotions avec symptômes associés

### Remarques

- Coter uniquement le plus sévère des problèmes cliniques non évalués précédemment

### Saisir

- ✓ Dépression, anxiétés, peurs, inquiétudes, phobies, obsessions ou compulsions quel que soit le tableau clinique associé y compris les troubles du comportement alimentaire.

### Ne pas saisir

- ✗ Comportements agressifs, destructeurs ou hyperactifs suscités par des peurs ou des phobies, cotés à l'échelle 1.
- ✗ Complications physiques de troubles psychologiques comme une perte de poids importante, cotée à l'échelle 6.

0 Pas de signe de dépression, d'anxiétés et de peurs ou de phobies pendant la période considérée

1 Anxiété légère, humeur sombre ou modifications transitoires de l'humeur

2 Un léger mais net trouble émotionnel est cliniquement présent mais n'est pas préoccupant

3 Symptômes émotionnels assez sévères, préoccupant et perturbant quelques activités, ceci de façon quelques fois incontrôlable

4 Symptômes émotionnels sévères qui envahissent toutes les activités et qui sont presque toujours incontrôlables

## Item 10 Problèmes dans les relations sociales avec les pairs

### Saisir

- ✓ Problèmes avec les camarades de classe et le réseau social.
- ✓ Troubles associé à un retrait social actif ou passif ou à des comportements dérangeants ou à des difficultés à établir des relations satisfaisantes.
- ✓ Rejet social consécutif à un comportement agressif ou brutal.

### Ne pas saisir

- ✗ Comportement agressif ou harcèlement évalué à l'échelle 1.
- ✗ Problèmes avec la famille ou les frères et sœurs évalués à l'échelle 12.

0 Pas de problèmes significatifs durant la période considérée

1 Problèmes mineurs ou transitoires, retrait social occasionnel

2 Problèmes légers mais nets pour engager ou soutenir des relations avec ses pairs. Problèmes entraînant une détresse en lien avec le retrait social, le rejet ou le fait d'être brutalisé, brimé

3 Problèmes modérés en lien avec un retrait social actif ou passif ou une trop grande intrusion et/ou des relations qui ne fournissent pas ou peu de soutien ou de réconfort (p. ex. problèmes résultant de brimades sévères)

4 Isolement social important avec absence d'amis lié à une incapacité à communiquer socialement et/ou à un retrait des relations sociales



## **Item 11 Problèmes liés aux activités de la vie quotidienne (capacité de prendre soins de soi et indépendance)**

### Saisir

- ✓ Niveau global de fonctionnement dans les activités quotidiennes et les soins personnels tels que manger, se laver, s'habiller.
- ✓ Tâches complexes comme la gestion de l'argent, voyager de manière indépendante, faire des achats, etc. prenant en compte les normes pour l'âge chronologique de l'enfant.
- ✓ Faibles niveaux de fonctionnement dus à un manque de motivation, un trouble de l'humeur ou tout autre trouble.

### Ne pas saisir

- ✗ Absence de possibilités de démontrer ses capacités ou ses compétences comme cela pourrait survenir dans des familles hypercontrôlantes (évaluée à l'échelle 12).
- ✗ L'énurésie ou l'encoprésie (évaluée à l'échelle 8).

0 Pas de problème durant la période d'évaluation, capable de bien fonctionner dans tous les domaines

1 Problèmes mineurs uniquement (négligé, désorganisé)

2 Soins personnels adéquats mais nette incapacité dans une ou plusieurs tâches complexes (voir plus haut)

3 Problèmes majeurs dans un ou plusieurs domaines de soins personnels (manger, se laver s'habiller) ou incapacité majeure à accomplir plusieurs tâches complexes

4 Incapacité majeure dans tous ou presque tous les domaines de soins personnels et de tâches complexes

## Item 12 Problèmes liés à la vie de famille et aux relations sociales

### Saisir

- ✓ Difficultés relationnelles parents-enfants ou avec les frères et sœurs.
- ✓ Relations avec la famille d'accueil, les travailleurs sociaux/enseignants dans les foyers.
- ✓ Relations à la maison avec des parents, frères et sœurs séparés doivent aussi être incluses.
- ✓ Troubles de la personnalité, les maladies mentales ou les difficultés conjugales des parents ne doivent être évalués ici que s'ils ont un effet sur l'enfant.
- ✓ Problèmes de maltraitements émotionnelles et affectives telles qu'une pauvreté dans la communication, des disputes, une hostilité verbale ou physique, des critiques et des dénigrement, le rejet ou la négligence parentale, l'éducation trop rigide, des abus sexuels ou la maltraitance.
- ✓ Jalousie entre frères et sœurs, les abus sexuels ou physiques commis par un frère ou une sœur.
- ✓ Problèmes en relation avec la surprotection et l'indifférence.
- ✓ Problèmes en lien avec un deuil familial entraînant la réorganisation de la famille.

### Ne pas saisir

- ✗ Comportements agressifs de l'enfant évalués à l'échelle 1

0 Aucun problème de cette nature durant la période considérée

1 Problèmes mineurs ou transitoires

2 Problèmes légers mais nets p. ex. quelques épisodes de négligence ou d'hostilité ou d'indifférenciation ou de surprotection

3 Problèmes modérés, p. ex. négligence, abus, hostilité. Problèmes associés avec une rupture ou une réorganisation de la famille (ou de la famille de substitution)

4 Problèmes majeurs de maltraitance ou abus sur le plan affectif ou victimisation de l'enfant, abus ou négligence grave de la part de sa famille ou des personnes le prenant en charge

### Item 13 Faible fréquentation scolaire

Saisir

- ✓ Absentéisme, refus scolaire, sanctions ou exclusions ou exclusions scolaires quel qu'en soit le motif.
- ✓ Fréquence dans le type d'école considéré durant la période d'évaluation y compris l'école de l'hôpital, à les cours privés à domicile, etc.
- ✓ Si le patient est hospitalisé pendant une période de vacances scolaire, évaluer les deux dernières semaines avant les vacances.

0 Aucun problème de cette nature durant la période considérée

1 Problèmes mineurs p. ex. en retard à deux cours ou plus

2 Problèmes légers mais nets, a manqué plusieurs cours en raison d'un absentéisme ou d'un refus d'aller à l'école

3 Problèmes importants, absent plusieurs jours pendant la période considérée

4 Problèmes majeurs, absent la plupart du temps ou tout le temps. Suspensions, exclusions ou expulsions pour n'importe quelle cause pendant la période considérée

Patient-ID: .....

Nôm thérapeute: .....

Date: .....

### HoNOSCA-F formulaire d'évaluation

**0** = pas de problème; **1** = problème mineur ne requérant pas d'intervention,

**2** = problème léger (mais clairement présent); **3** = problème modérément grave

**4** = problème grave à très grave ; **9** = inconnu / non applicable

#### Item Section A

1. Comportements perturbateurs, antisociaux ou agressifs	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
2. Problèmes de suractivité, d'attention ou de concentration	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
3. Lésions auto-infligées non accidentelles	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
4. Troubles liés à l'abus d'alcool, de substances ou de solvants	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
5. Troubles des aptitudes scolaires ou langagières	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
6. Problèmes associés à une maladie physique ou à un problème d'handicap	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
7. Problèmes liés aux hallucinations, aux délires, aux perceptions anormales	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
8. Problèmes liés aux symptômes somatiques non organiques	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
9. Problèmes sur le plan des émotions avec symptômes associés	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
10. Problèmes dans les relations sociales avec les pairs	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
11. Problèmes liés aux activités de la vie quotidienne (capacité de prendre soins de soi et indépendance)	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
12. Problèmes liés à la vie de famille et aux relations sociales	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
13. Faible fréquentation scolaire	0	1	2	3	4	<input type="text"/>
<b>Total valeurs Section A (Ne pas compter les valeurs 9!!)</b>						<input type="text"/>