

## Health of the Nation Scale for Children and Adolescents (HoNOSCA-F)

Patient-ID : .....

Nom 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*

#### 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</b> <i>(il ne faut pas compter pas les valeurs 9 !)</i> |   |   |   |   |   |   | <input type="text"/> |