Health of the Nation Outcome Scales 65+ Glossaire Version Française (HoNOS 65+ F)

INSTRUCTIONS DE COTATION (version du 30 août 2012)

Jugez les symptômes du patient les plus graves durant la semaine dernière. Si deux problèmes de sévérité différente sont présents sur une même échelle, cotez le problème le plus sévère survenu durant la période considérée. Si un problème sévère, comme une violence importante ou une tentative de suicide grave, surviennent pendant la période évaluée, cotez-le « 4 », même s'il ne se s'est produit qu'une seule fois.

Cotez chaque échelle dans l'ordre de 1 à 12. N'incluez pas d'information évaluée dans une échelle précédente, sauf pour l'échelle 10 qui est une évaluation globale.

Evaluez le problème le plus sévère survenu durant les 7 derniers jours.

Toutes les échelles ont le format suivant :

0 = pas de problème durant la période considérée
1 = problème mineur ne requérant pas d'intervention
2 = problème léger mais net
3 = problème modérément grave
4 = problème grave à très grave

Cotez 9 si inconnu ou non applicable.

GLOSSAIRE DE COTATION

1. Comportement hyperactif, agressif, perturbateur ou agité

Inclure *tous les troubles de comportements* (p.ex. comportement hyperactif, agressif, perturbateur ou agité, non collaborant ou opposant) *quelle qu'en soit la cause, p.ex. démence, médicaments, alcool, psychose, dépression, etc.*
Ne pas inclure *les comportements bizarres, cotés à l'échelle 6.*

0. Aucun problème de cette nature pendant la période évaluée.
1. Irritabilité occasionnelle, disputes, agitation, etc. mais généralement calme et collaborant, et ne requérant aucune intervention spécifique.
2. Inclut des gestes agressifs, p.ex. bousculer ou importuner les autres, et/ou des menaces ou agressions verbales ; dommages mineurs à des objets ou à la propriété (p.ex. casser une tasse, une fenêtre) ; hyperactivité ou excitation marquées ; agitation et/ou déambulation intermittentes (le jour ou la nuit) ; collaboration fluctuante, nécessitant des encouragements et de la persuasion.
3. Physiquement agressif envers autrui (n'atteignant pas le niveau 4) ; dommages à la propriété plus importants ou destruction de biens ; attitude fréquemment menaçante ; hyperactivité ou agitation plus sévère et/ou persistante (p.ex. jour et nuit), associée ou non à une déambulation ; collaboration problématique, opposition à l'aide ou l'assistance.
4. Au moins une agression physique grave vis-à-vis d'autrui (au delà du niveau 3) ; comportement destructeur majeur et/ou persistant (p.ex. incendie) ; comportement menaçant sévère et persistant ; hyperactivité ou agitation très importante, désinhibition sexuelle ou autres comportements inappropriés (p.ex. uriner et/ou déféquer délibérément de manière inappropriée) ; agitation et/ou déambulation pratiquement constante ; problèmes graves liés à un comportement non-compliant ou opposant.

2. Lésions auto-infligées non accidentelles

Inclure *les* automutilations non-accidentelles
Ne pas inclure *les blessures accidentelles (p.ex. dues à une démence ou à une déficience mentale sévère) ; tout problème cognitif est coté à l'échelle 4 et les blessures à l'échelle 5.*
Ne pas inclure *une maladie ou une blessure directement imputable à la consommation de médicaments ou d'alcool cotées à l'échelle 3 (p.ex. cirrhose du foie ou blessure résultant d'une conduite en état d'ivresse cotées à l'échelle 5).*

0. Aucun problème de cette nature pendant la période évaluée.
1. Idées d'automutilation ou de suicide passagères, mais peu ou pas de risque pendant la période.
2. Léger risque pendant la période ; inclut des pensées ou des propos d'automutilation ou de suicide plus fréquents (incluant des idées d'automutilation passives, telles que ne pas éviter une situation potentiellement létale, p.ex. traverser la route).
3. Risque modéré à sévère d'automutilation délibérée ; inclut des pensées ou des propos d'automutilation fréquents ou persistants; inclut des préparatifs, p.ex. accumulation de médicaments.
4. Tentative de suicide et/ou automutilation délibérée pendant la période.

3. Troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool

Ne ***pas inclure*** *les comportements agressifs ou* ***destructeurs*** *dus à la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments, cotés à l'échelle 1.*
Ne pas inclure *les maladies ou les handicaps physiques dus à la consommation d'alcool ou de médicaments cotés à l'échelle 5.*
Ne pas inclure *la consommation accidentelle d'alcool ou de médicaments, p.ex. dans le contexte d'une démence, lorsque les problèmes cognitifs sont cotés à l'échelle 4 et que la maladie ou le handicap en résultant est coté à l'échelle 5*

Canuto A, Weber K, Gold G, et al.
Structured Assessment of Mental Health Status in Psychogeriatrics: Validity of the French HoNOS65+.
Can J Psychiatry. 2007; 52(1):37-45.

0. Aucun problème de cette nature pendant la période évaluée.
1. Un peu de laisser-aller, mais sans dépasser les normes sociales.
2. Perte de maîtrise occasionnelle de la consommation d'alcool ou de médicaments, mais pas de problèmes sérieux.
3. Besoin marqué ou dépendance à l'alcool ou les médicaments, avec de fréquentes pertes de contrôle, ébriété, etc.
4. Conséquences graves ou incapacités résultant de l'abus d'alcool et de médicaments.

4. Troubles cognitifs

Inclure *les problèmes d'orientation, de mémoire et de langage associés à tout autre trouble :démence, déficience mentale, schizophrénie, etc.*
Ne pas inclure *les problèmes transitoires (p.ex. gueule de bois) qui sont clairement associés à la consommation d'alcool ou de médicaments cotés à l'échelle 3.*

0. Aucun problème de cette nature pendant la période évaluée.
1. Troubles mineurs de l'orientation (p.ex. quelques difficultés d'orientation temporelle) et/ou de mémoire (p.ex. quelques oublis mais encore capable d'apprendre activement de nouvelles informations), pas de trouble apparent du langage.
2. Légers troubles d'orientation (p.ex. désorientation temporelle fréquente) et/ou de mémoire (p.ex. troubles d'apprentissage de nouvelles informations, telles que des noms, des souvenirs d'événements récents, déficit interférant avec les activités de la vie quotidienne) ; difficulté à trouver son chemin dans un environnement nouveau ou non familier ; capable de saisir des informations verbales simples mais quelques difficultés pour comprendre et/ou exprimer un langage plus complexe.
3. Troubles modérés de l'orientation (p.ex. généralement désorienté dans le temps et souvent dans l'espace) et/ou de la mémoire (p.ex. oubli rapide d'informations nouvelles, seul le matériel surappris est retenu, incapacité occasionnelle de reconnaître des personnes familières) ; a perdu son chemin dans un lieu familier, troubles majeurs du langage (expression et/ou compréhension).
4. Désorientation sévère (p.ex. est constamment désorienté dans le temps et dans l'espace, et parfois par rapport aux personnes) et/ou déficit sévère de la mémoire (p. ex. seules des bribes d'information sont encore accessibles, perte des informations tant anciennes que récentes, incapacité à apprendre toute nouvelle information, incapable de manière constante de reconnaître ou de nommer des amis ou des membres de la famille proche) ; aucune communication n'est possible à travers le langage ou personne inaccessible à la parole.

5. Problèmes liés à une maladie physique ou un handicap

Inclure *maladie et handicap, quelle qu'en soit la cause, qui limite la mobilité, diminue la vue ou l'audition ou interfère avec le niveau de fonctionnement de la personne (p.ex. la douleur).*
Inclure *aussi les effets secondaires des médicaments ; les effets de médicaments ou de l'alcool ; les handicaps physiques résultant d'accidents ou de blessures auto-infligées associés à des problèmes cognitifs, etc.*
Ne pas inclure *les troubles mentaux ou comportementaux cotés à l'échelle 4.*

0. Aucun problème significatif sur le plan de la santé physique, des handicaps ou de la mobilité pendant la période évaluée.
1. Problèmes de santé mineurs (p.ex. un rhume) ; une altération de la vue et/ou de l'audition (mais encore capable de fonctionner de manière efficace avec des lunettes ou un appareil auditif).
2. Problèmes de santé physique limitant légèrement les activités et/ou la mobilité (p.ex. diminution de la distance parcourue à pied, avec une certaine perte d'indépendance) ; altération modérée de la vue et/ou de l'audition (baisse du niveau de fonctionnement malgré une utilisation appropriée de lunettes ou d'appareil auditif), risque de chute présent mais faible, sans chute à ce jour ; troubles associés à des douleurs légères.
3. Problèmes de santé physique associés limitant modérément les activités et/ou la mobilité (p.ex. mobilité possible seulement avec une canne, un déambulateur ou avec de l'aide) ; trouble de la vision et/ou de l'audition plus sévère (n'atteignant pas le niveau 4) ; risque important de chute (une ou plusieurs chutes) ; troubles associés à des douleurs modérées.
4. Problèmes majeurs de santé physique limitant sévèrement les activités et/ou la mobilité (p.ex. dépendant d'une chaise ou alité) ; trouble sévère de la vision et/ou de l'audition (p.ex. aveugle ou sourd) ; risque élevé de chutes et une ou (généralement) plusieurs chutes à cause d'une maladie physique ou d'un handicap ; troubles associés à des douleurs sévères ; présence d'une altération du niveau de conscience.

6. Troubles liés aux hallucinations et/ou délires

Inclure *les hallucinations et les délires (ou les fausses croyances) sans tenir compte du diagnostic.*
Inclure *les comportements étranges ou bizarres associés à des hallucinations ou des délires (ou des fausses croyances).*
Ne pas inclure *les comportements agressifs, destructeurs ou hyperactifs dus à des hallucinations et délires (ou fausses croyances) cotés à l'échelle 1.*

0. Absence de délires ou d'hallucinations pendant la période évaluée.
1. Croyances légèrement étranges ou excentriques sans rapport avec les normes culturelles de la personne.
2. Délires ou hallucinations (p.ex. voix, visions) présents, mais perturbant peu le patient ou générant peu de comportements bizarres, càd problème cliniquement présent mais léger.
3. Préoccupations marquées liées aux délires ou hallucinations, provoquant une détresse certaine et/ou se manifestant par un comportement clairement bizarre, càd. Problème cliniquement modérément sévère.

Canuto A, Weber K, Gold G, et al.
Structured Assessment of Mental Health Status in Psychogeriatrics: Validity of the French HoNOS65+.
Can J Psychiatry. 2007; 52(1):37-45.

4. Etat mental et comportement gravement perturbés et péjorés par les délires et/ou hallucinations, impact majeur sur le patient et/ou sur son entourage, càd problème cliniquement sévère.

7. Troubles liés à l'humeur dépressive

Ne pas inclure *l'hyperactivité ou l'agitation cotées à l'échelle 1.*
Ne pas inclure *les idées ou tentatives suicidaires, cotées à l'échelle 2.*
Ne pas inclure *les délires ou hallucinations, cotés à l'échelle 6.*
Coter *les problèmes associés (p.ex. modification du sommeil, de l'appétit ou du poids ; symptômes anxieux) à l'échelle 8.*

0. Aucun problème associé à une humeur dépressive pendant la période évaluée.
1. Humeur morose, ou seulement des modifications mineures de l'humeur.
2. Dépression légère mais nette, mesurée subjectivement et/ou objectivement (p.ex. perte d'intérêt et/ou de plaisir, manque d'énergie, perte de l'estime de soi, sentiments de culpabilité).
3. Dépression modérée mesurée subjectivement et/ou objectivement (symptômes dépressifs plus marqués).
4. Dépression sévère sur des bases subjectives et/ou objectives (p.ex. perte profonde d'intérêt et/ou de plaisir, préoccupations liées à des idées de culpabilité ou d'inutilité).

8. Autres troubles mentaux et comportementaux

Evaluer *seulement le trouble clinique le plus sévère non coté aux échelles 6 et 7.*
Spécifier *le type de trouble en mettant la lettre appropriée :*

A phobie
B anxiété
C obsessionnel-compulsif
D lié au stress
E dissociatif
F somatoforme
G alimentaire
H sommeil
I sexuel
J autre, spécifier

0. Aucun de ces troubles pendant la période évaluée.
1. Trouble mineur cliniquement non significatif.
2. Un trouble est cliniquement présent mais d'intensité légère, p.ex. problème occasionnel, patient maintenant un certain contrôle et/ou n'étant pas excessivement perturbé.
3. Trouble cliniquement modérément sévère, p.ex. plus fréquent, plus perturbant et avec des symptômes plus marqués.
4. Trouble grave et persistant qui domine ou affecte sérieusement la plupart des activités.

9. Problèmes pour établir des relations sociales significatives significatives

Problèmes *liés aux relations sociales identifiés par le patient et/ou évidents pour les soignants ou l'entourage.* ***Coter*** *le problème le plus sévère lié à un retrait actif ou passif, ou une tendance à dominer les relations sociales et/ou une tendance à avoir des relations pas soutenantes, destructrices ou nuisibles pour le patient.*

0. Aucun problème significatif pendant la période évaluée.
1. Trouble mineur cliniquement non significatif.
2. Problèmes nets pour établir, maintenir ou s'adapter aux relations de soutien (p.ex. à cause d'un comportement contrôlant ou suite à des relations difficiles, abusives ou un vécu d'exploitation), difficultés nettes, mais légères, reportées par le patient et/ou évidentes pour autrui ou les soignants.
3. Problèmes majeurs persistants dans les relations ; conflits modérément sévères ou problèmes identifiés dans la relation par le patient et/ou visibles pour autrui ou les soignants.
4. Difficultés sévères associées aux relations sociales (p.ex. isolement, retrait, conflit, abus) ; tensions et stress majeurs (p.ex. menace de rupture de la relation).

10. Problèmes liés aux activités de la vie quotidienne

Evaluer *le niveau global de fonctionnement dans les activités de la vie quotidienne : p.ex. des problèmes avec les soins personnels de base comme manger, se laver, s'habiller, aller aux toilettes ainsi qu'avec des tâches complexes telles que la gestion du budget, les loisirs, l'utilisation des transports, etc.*
Inclure *tout manque de motivation pour l'utilisation des ressources d'entraide car cela contribue à une baisse du niveau de fonctionnement global.*
Ne pas inclure *l'absence de possibilité pour mettre en pratique des habiletés et des compétences, cotée aux échelles 11 et 12.*

0. Aucun problème pendant la période évaluée ; bonne capacité à fonctionner de manière adéquate dans toutes les activités de base (p.ex. continent, ou capable de gérer l'incontinence de manière appropriée, capable de manger et de s'habiller de manière autonome) et dans les activités complexes (capable de conduire ou d'utiliser les transports publics, de gérer des affaires financières de manière appropriée).
1. Problèmes mineurs seulement, qui n'ont pas de conséquences significativement néfastes; .ex. négligence, légère désorganisation, quelques signes suggérant des difficultés mineures à effectuer des tâches complexes mais encore capable d'y faire face de manière efficace.
2. Soins personnels et activités de base adéquats (bien que parfois sur sollicitation), mais difficultés avec les tâches complexes (p.ex. problèmes d'organisation pour préparer un repas ou une boisson, diminution des intérêts personnels, particulièrement dans des situations à l'extérieur du domicile, problèmes de conduite automobile, dans

Canuto A, Weber K, Gold G, et al.
Structured Assessment of Mental Health Status in Psychogeriatrics: Validity of the French HoNOS65+.
Can J Psychiatry. 2007; 52(1):37-45.

les transports publics ou dans les jugements financiers).

3. Problèmes nets dans un ou plusieurs domaines des soins personnels de base (p.ex. besoin d'une certaine surveillance pour l'habillage et pour manger, incontinence urinaire occasionnelle ou continence uniquement si incité à se rendre régulièrement aux toilettes), incapacité à effectuer plusieurs tâches complexes.
4. Incapacité majeure ou totale dans tous ou presque tous les domaines requérant des habiletés simples et complexes (p.ex. besoin de surveillance constante pour manger et s'habiller, incontinences urinaire ou fécale fréquentes).

---

11. Problèmes liés aux conditions de vie (logement)

Evaluer *la sévérité globale des problèmes liés à la qualité des conditions de vie, le logement et aux routines domestiques, en tenant compte des préférences du patient et du degré de satisfaction par rapport à cette situation. Est-ce que les besoins de base sont comblés (chauffage, éclairage, hygiène) ? Si oui, est-ce que l'environnement physique favorise l'indépendance et minimise les risques, et offre-t-il un choix de possibilités pour faciliter l'utilisation des compétences existantes et en développer des nouvelles ?*
Ne pas inclure *le niveau de handicap fonctionnel coté à l'échelle 10.*
Evaluer *le lieu de vie habituel du patient. S'il est hospitalisé transitoirement, évaluer le domicile du patient. Si l'information n'est pas disponible, coter 9.*

0. Le logement et les conditions de vie sont acceptables ; ils aident à ne pas renforcer tout handicap coté à l'échelle 10, de minimiser les risques et de favoriser l'autonomie. Le patient est satisfait de son logement.
1. Le logement est raisonnablement acceptable, malgré quelques problèmes légers ou passagers liés essentiellement aux préférences du patient plutôt qu'avec n'importe quel problème ou risque associé à son environnement (p.ex. l'emplacement n'est pas idéal, il n'a pas la préférence de l'usager, la nourriture proposée ne plaît pas).
2. Les besoins de base sont comblés mais il y a des problèmes significatifs avec un ou plusieurs aspects du logement et/ou du régime alimentaire (p.ex. absence de moyens adaptés pour optimiser la fonctionnalité, tel que escaliers, ascenseurs, ou autres problèmes d'accès) ; peut constituer des risques pour le patient (p.ex. blessures) qui pourraient être réduits.
3. Problèmes multiples et perturbant avec le logement ; certains aménagements de base sont absents (p.ex. chauffage insuffisant ou pas fiable, absence de possibilité de cuisiner, installations sanitaires inadéquates), conditions de l'environnement physique comportant clairement un risque pour le patient.
4. Logement inacceptable ; p.ex. manque d'aménagements de base, conditions de vie insécures ou intolérables, aggravant l'état du patient et/ou l'exposant à un risque élevé de blessures ou à d'autres conséquences néfastes.

---

12. Problèmes liés à l'occupation et aux activités

Evaluer *le niveau global des problèmes liés à la qualité des occupations journalières. Y-a-t-il de l'aide pour s'adapter aux handicaps et des possibilités pour maintenir ou améliorer les habiletés sociales et activités occupationnelles ?*
Considérer *les facteurs tels que la stigmatisation sociale, l'absence d'une équipe qualifiée, le manque d'accès à des services de soutien, p.ex. personnel et équipement de centres de jour, clubs sociaux, etc.*
Ne pas évaluer *le niveau de handicap fonctionnel lui-même, coté à l'échelle 10. Evaluer la situation habituelle du patient.*

0. L'environnement quotidien du patient est acceptable ; il aide à ne renforcer aucun handicap coté à l'échelle 10 et favorise l'autonomie.
1. Problèmes mineurs ou temporaires, p.ex. services adéquats à disposition mais pas toujours au moment voulu pour le patient.
2. Choix limité d'activités ; p.ex. soutien insuffisant des proches ou de professionnels ; encadrement de jour efficace à disposition mais dans un horaire très limité.
3. Insuffisance marquée de services qualifiés et de soutien à disposition pour aider à optimiser le niveau d'activité et d'autonomie ; peu ou pas de possibilités de se servir de ses capacités existantes ou d'en acquérir des nouvelles ; services non qualifiés difficiles d'accès.
4. Absence totale de toute possibilité d'avoir des activités de jour aggravant les problèmes du patient, ou refus du patient des services offerts qui pourraient améliorer sa situation.