



Formation HoNOS

Lausanne, 27.4.2017

HoNOS

- Historique et cadre national
- Description générale
 - Domaines
 - Items
 - Avantages
- Cotation
 - Quand, Qui
 - Règles et conventions
 - Questions fréquentes

Bref rappel historique

- 1993: GB, ministère de la santé mandate le Royal College of Psychiatrists' Research Unit pour développer un instrument de mesure de la sévérité des symptômes
- Dès 1996 : dizaines de publications sur HoNOS
- 2012 : intégration HoNOS dans le plan de mesures de l'ANQ

Cadre national HoNOS

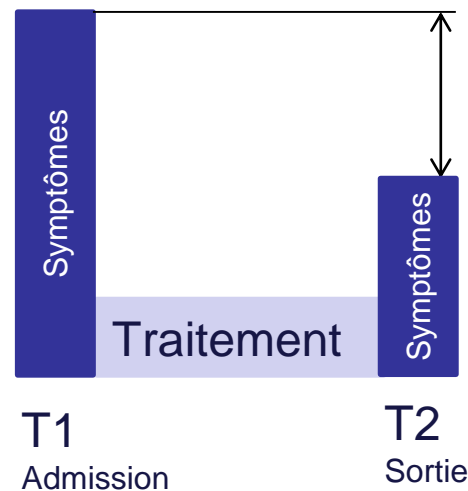
- Obligation légale de rendre compte sur nos activités aux autorités et financeurs
- Toutes les cliniques psychiatriques doivent fournir des mesures depuis le 1^{er} juillet 2012.
- Focus sur les mesures de résultats/outcomes
- Objectifs:
 - Evaluation par les cliniciens avec des outils potentiellement utiles pour les soins
 - Favoriser l'échange et le débat sur la question
 - Processus évolutif
 - Publication transparente sur [site](#) web des données une fois par année

Destinataires et Indicateurs

- OFS
 - Données hospitaliers et diagnostics
- ANQ
 - Hétéro-évaluation (HoNOS/CA)
 - Auto-évaluation
 - Mesures limitatives de liberté
 - Certaines données OFS
- TarPsy
 - Hétéro-évaluation (HoNOS/CA) (Pour le HoNOS les Items 1, 2, 5 sont relevant, pour le HoNOSCA les items 1,3,6)
 - Certaines données OFS

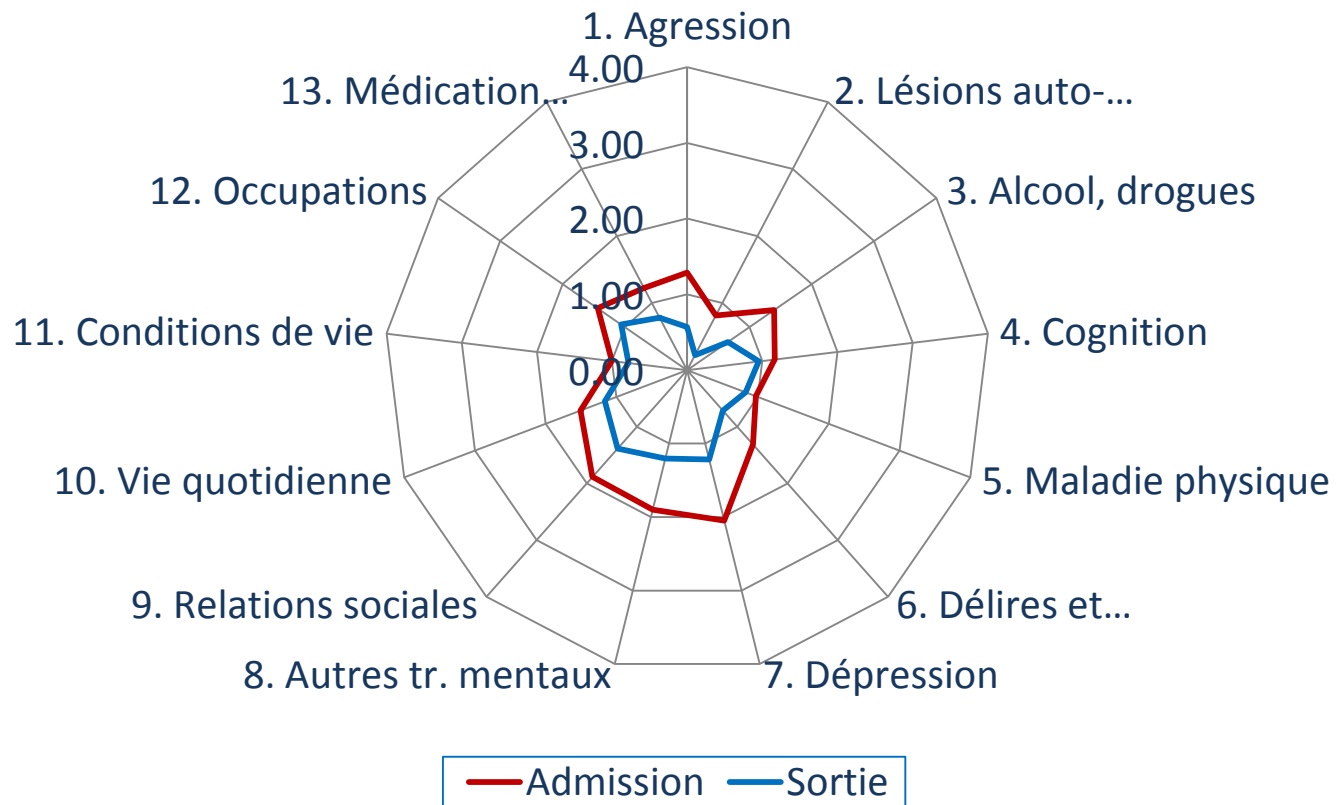
Utilisation des données

- Mesure du taux d'exhaustivité
- Mesure de l'importance des symptômes
- Mesure d'une valeur différentielle
- Publication



Δ Valeur différentielle

Exemples de résultats



Description de HoNOS

- Large gamme de critères (symptomatiques, somatiques, sociaux)
- Indépendant du diagnostic psychiatrique
- Hétéro-évaluation
- 12-13 énoncés sur une échelle de 0 à 4
- Glossaires guidant la cotation

- Ressources
 - Royal College of Psychiatrists
<http://www.rcpsych.ac.uk/training/honos/whatishonos.aspx>
 - Auto-formation en ligne: https://www.tepou.co.nz/honos_training

Versions

- Langues
 - Versions validées en 3 langues en Suisse
- Formes
 - Version adulte : **HoNOS**
 - Version enfant et adolescent : **HoNOSCA**
 - Version personne âgée : **HoNOS 65+** (**différences seulement dans le Glossaire, sinon identique au HoNOS**)
 - Forensique : HoNOS-secure (**ne fait pas partie des mesures ANQ**)
 - Learning disabilities: HoNOS-LD (**ne fait pas partie des mesures ANQ**)
 - Brain injury : HoNOS-ABI (**ne fait pas partie des mesures ANQ**)

Domaines et items de l'instrument HoNOS

Domaines	Items
A. Comportement	1 Comportement hyperactif, agressif, perturbateur ou agité 2 Lésions auto-infligées non accidentelles 3 Troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool
B. Handicaps	4 Troubles cognitifs 5 Troubles associés à une maladie physique ou un handicap
C. Symptômes	6 Troubles liés aux hallucinations et délires 7 Troubles liés à l'humeur dépressive 8 Autres troubles mentaux
D. Social	9 Problèmes pour établir des relations sociales significatives 10 Problèmes liés aux activités de la vie quotidienne 11 Problèmes liés aux conditions de vie 12 Problèmes liés l'occupation et aux activités
E. Médication	13 (Facultatif) Problèmes dans la prise de médication psy

Avantages du HoNOS

- Image globale de la situation du patient (pas uniquement psychopathologie)
- Utilisation des informations recueillies de routine en clinique
- Relativement court, simple et acceptable pour les cliniciens
- Les informations recueillies sont utiles pour la prise en charge du patient
- Sensible à l'amélioration, détérioration, ou absence de changement au cours du temps
- Fiabilité reconnue et relation à des échelles mieux établies

Cotation : Quand

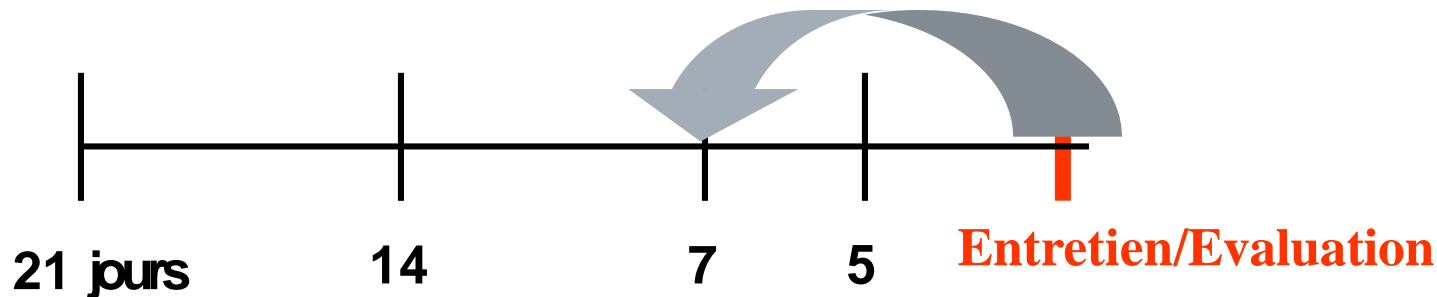
- Pour toute hospitalisation en milieu psychiatrique (hors attente de placement)
- À l'entrée : Au plus tard 3 jours après l'admission
- À la sortie : Dans les 3 jours de la sortie (avant et après)
- Entrée et sortie s'appliquent à un cas/séjour/épisode de soin psychiatrique.
Donc:
 - Pas de HoNOS de sortie/nouvelles mesures lors de transfert entre unités psychiatriques
 - Nouvelle série de mesures à faire lors de réadmission suite à la clôture d'un cas/épisode de soin (quelle que soit la raison)
 - HoNOS de sortie/entrée à faire lors d'envoi/accueil à/d'une unité somatique (car nouvel épisode de soins)
- Drop-out : Pas d'évaluation de sortie nécessaire si durée d'hospitalisation < 7 jours. C'est le seul motif possible de drop-out (contrairement au BSCL)

Cotation : Qui

- Généralement infirmier, médecin et/ou psychologue (selon l'institution) prenant en charge le patient

Cotation : Règles et Conventions

- Coter chaque item dans l'ordre (1 à 12)
- Chaque item est coté entre 0 et 4 (9 si inconnu):
 - 0 = pas de problème
 - 1 = problème mineur ne requérant pas d'intervention
 - 2 = problème léger mais net
 - 3 = problème modérément grave
 - 4 = problème grave à très grave
- Pour chaque item, évaluer le problème le plus sévère survenu durant les 7 jours précédents la date d'évaluation



Cotation : Règles et Conventions

- Se référer à la définition de chaque item dans le glossaire
- Toutes les informations disponibles peuvent être prises en compte pour le remplir (patient, proches, autres soignants, etc.)
- L'évaluation est descriptive, et indépendante d'un diagnostic ou d'un traitement médicamenteux.
Exemple: trouble du sommeil qui est absent avec médication: «0». S'applique aussi aux effets secondaires.

Cotation : Règles et Conventions

- Lors d'indécision entre deux degrés de gravité (ex. 2 ou 3), toujours opter pour le degré de sévérité le plus élevé
- En cas de plusieurs problèmes présents à l'item 8, seul le plus grave est évalué et coté
- Certaines descriptions du glossaire donnent plusieurs options valables (liées par le terme « ou »). Dans ces cas, une seule option pertinente suffit à satisfaire à cette cotation

Glossaire de cotation

Item 7 : Troubles liés à l'humeur dépressive

Ne pas inclure l'hyperactivité ou l'agitation, cotées à l'item 1

Ne pas inclure les idéations suicidaires ou les tentatives de suicide, évaluées à l'item 2.

Ne pas inclure les délires ou les hallucinations, cotés à l'item 6.

0	Pas de problème	Aucun problème lié à une humeur dépressive durant la période considérée
1	Problème mineur ne requérant pas d'intervention	Humeur morne; ou légers changements d'humeur
2	Problème léger mais net	Dépression légère mais nette (e.g. sentiments de culpabilité, perte d'estime de soi)
3	Problème modérément grave	Dépression avec sentiments de dévalorisation inadéquats ; préoccupé par des sentiments de culpabilité
4	Problème grave à très grave	Dépression grave ou très grave avec d'importants sentiments de culpabilité ou d'auto-accusation

Questions fréquentes

- Quelles questions dois-je poser au patient?
Pour compléter le HoNOS, vous n'avez pas besoin d'un entretien structuré. Menez les premiers entretiens de la manière habituelle. Vous pouvez également utiliser toutes les autres informations (p.ex. discussion avec le personnel de soins, observations et consultation du dossier médical).
- Comment savoir où évaluer un problème spécifique?
Si vous avez déjà évalué un problème auparavant, alors ne l'évaluez pas à nouveau pour un autre item. Si vous traitez p.ex. un patient souffrant d'hallucinations et d'agressivité, alors cotez la sévérité du comportement agressif uniquement à l'item 1. En arrivant à l'item 6, ne cotez ensuite que la sévérité des hallucinations.

Questions fréquentes

- Que faire lorsque 2 problèmes de gravité différente sont présents sur la même échelle?
Cela arrive fréquemment car chaque échelle comprend un large éventail de problèmes. Cotez toujours le problème le plus sévère survenu durant la période d'évaluation.
- Quelles informations puis-je utiliser pour l'évaluation?
Utilisez toutes les informations disponibles, y compris les dossiers et rapports établis par des tiers.
- Que faire si les informations sont insuffisantes pour réaliser une évaluation?
S'il vous est impossible de réaliser une évaluation, alors consignez un 9. Mais n'oubliez pas qu'en attribuant un 9, ce dernier sera traité comme un 0 lors du calcul du degré de gravité total.

Questions fréquentes

- Comment évaluez les échelles 11 et 12 pour un patient résidant dans un établissement médico-social?

Les deux échelles se réfèrent à l'évaluation de la qualité de l'environnement domestique du patient et du fait s'il est adapté aux besoins du patient. Vous devriez en tenir compte dans votre évaluation.

- Où puis-je coter une humeur exaltée qui peut p.ex. survenir chez des patients souffrant d'un trouble bipolaire?

Lorsque le patient fait preuve d'une humeur exaltée durant la période d'évaluation, alors il convient de la coter à l'item 8 „Autres troubles mentaux et comportementaux“ à la lettre J. Veuillez noter que l'hyperactivité ou l'irritabilité peuvent également survenir, mais ces dernières sont alors évaluées à l'item 1.

Questions fréquentes

- Comment faire l'évaluation lorsqu'un problème comme une violence grave ou plusieurs tentatives de suicide n'est survenu qu'une seule fois durant la période d'évaluation?
Vu qu'on cote le problème le plus sévère sur la période, de tels événements et problèmes sont cotés par un 4, même s'ils ne se produisent qu'une seule fois au cours de cette période.

Ressources

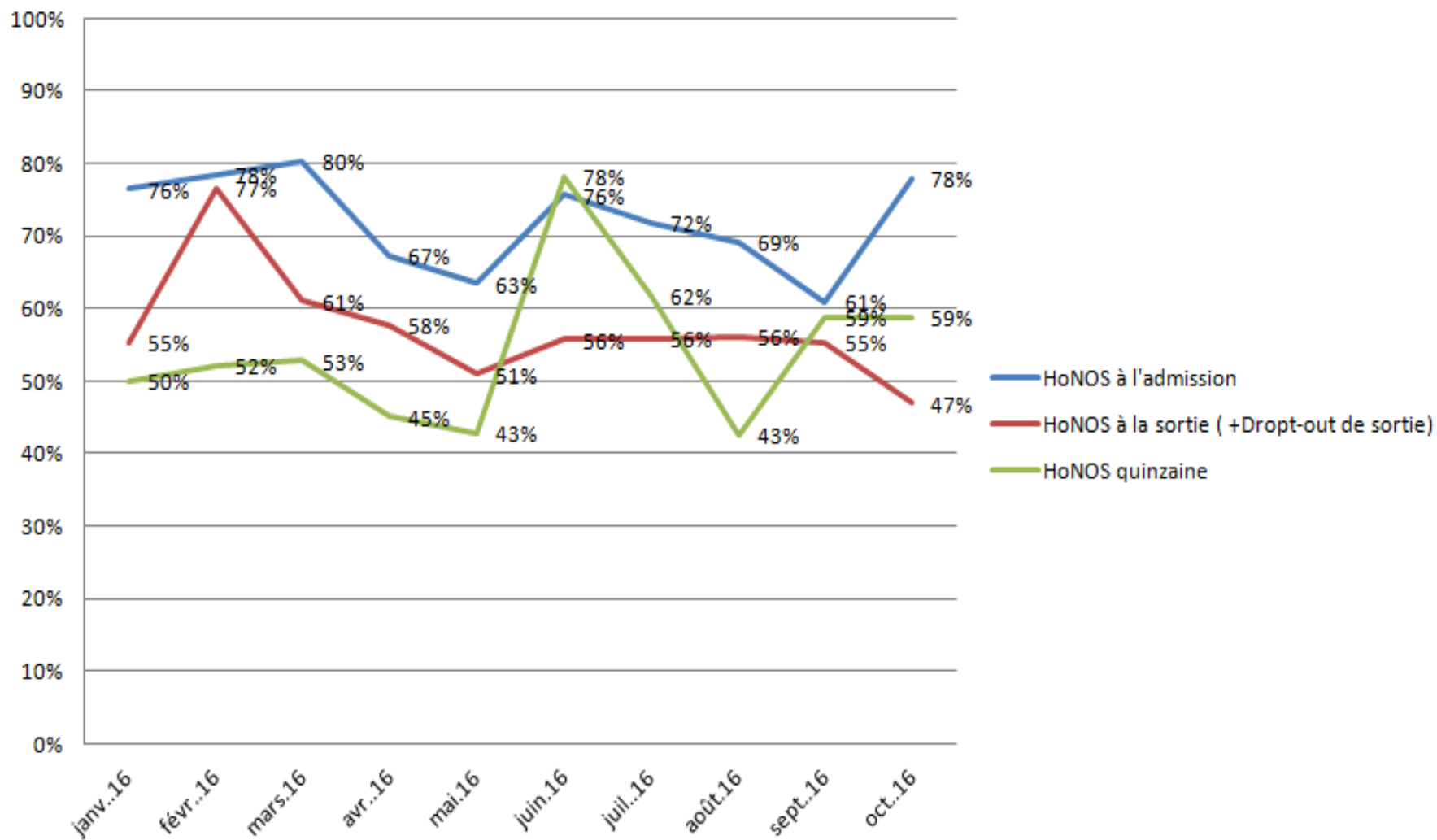
- Wing, J.K., Curtis, R.H. & Beevor, A.S. HoNOS: Health of the Nation Outcome Scales: Report on Research and Development July 1993-December 1995. Royal College of Psychiatrists, 1996.
- Canuto A et al. Assessing depression outcome in patients with moderate dementia: Sensitivity of the HoNOS65+ scale. Journal of the Neurological Sciences: Volume 283, Issues 1–2, 15 August 2009, Pages 69–72. doi:10.1016/j.jns.2009.02.312. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2009.02.312>
- Golay P, Basterrechea L, Conus P, Bonsack C (2016) Internal and Predictive Validity of the French Health of the Nation Outcome Scales: Need for Future Directions. PLoS ONE 11(8): e0160360. doi:10.1371/journal.pone.0160360. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160360>

Suite : Exercices - Mireille

Item	Cotation	Item	Cotation
1 – Agression	3	7 – Dépression	1
2 – Auto-agressivité	1	8 – Autres troubles mentaux	J(Euphorie) 4
3 – Alcool, drogues	0	9 – Relations sociales	3
4 – Cognition	0	10 – Vie quotidienne	2
5 – Somatique	0	11 – Conditions de vie	0
6 – Délires et hallucinations	3	12 – Occupations	0

Suite : Exercices - Robert

Item	Cotation	Item	Cotation
1 – Agression	3	7 – Dépression	0
2 – Auto-agressivité	0	8 – Autres troubles mentaux	H(sommeil) 4
3 – Alcool, drogues	0	9 – Relations sociales	4
4 – Cognition	4	10 – Vie quotidienne	4
5 – Somatique	0	11 – Conditions de vie	0
6 – Délires et hallucinations	3	12 – Occupations	0



Exemples d'utilisation du HoNOS

- Nombreuses études de validation du HoNOS dans différentes langues et pour différentes populations, ainsi qu'attestant de sa pertinence dans des activités d'évaluation de routine.
- indicateur de la suicidalité (Hansen & Kingdon, 2006)
- complément à la CIM-10 pour identifier les patients fréquemment hospitalisés (Bech et al., 2006)
- sous-types « psychotique » vs. « non psychotique » dans la dépression (Ostergaard et al., 2012)
- association avec la durée du séjour hospitalier (Tulloch et al., 2012)
- Évaluation de patients pris en charge par une équipe de résolution de crise (Hasselberg et al., 2011)