

Ce document est une ressource pour les fournisseurs de soins de santé et les patients qui résume [la norme de qualité sur le délirium](#).

Identification des facteurs de risque et dépistage du délirium

Énoncé de qualité (EQ)* 1 : Identification des facteurs de risque du délirium

Évaluer les **facteurs de risque du délirium** lors du premier contact avec le système de soins de santé, en particulier lors de l'arrivée à l'hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée. Cela inclut l'un de ces facteurs de risque **clés** :

- 65 ans ou plus
- Déficience cognitive et/ou démence
- Fracture de la hanche (hanche cassée)
- Maladie grave
- Délirium auparavant
- Consommation problématique d'alcool ou de drogues

Documenter tout facteur de risque de délirium dans le dossier médical de la personne et communiquer ces facteurs de risque à l'équipe soignante, au patient, à sa famille et à ses soignants.

*Les énoncés de qualité sont fournis dans leur intégralité à la page 2.

EQ 3 : Dépistage précoce du délirium

Évaluer les personnes qui arrivent à l'hôpital et qui sont à risque de délirium, ou qui présentent des **changements aigus de comportement ou de fonction cognitive** pendant un séjour à l'hôpital, en soins de longue durée ou dans la communauté.

Utiliser un outil standardisé et validé pour dépister un délirium :

- [Écran de triage du délirium](#) pour les services d'urgence et les hôpitaux pour patients hospitalisés
- [Méthode d'évaluation de la confusion](#) outils
- [Éveil, Attention, Test mental abrégé 4, Changement aigu \(4 AT\)](#)
- [Liste de contrôle pour le dépistage du délirium en soins intensifs](#)

Effectuer une évaluation détaillée pour confirmer le délirium (par exemple, *DSM-5*, *ICD-10*). S'il y a confirmation, en discuter avec la personne, sa famille et ses soignants, la communiquer à l'équipe soignante, évaluer les causes sous-jacentes (voir EQ 5) et tout consigner dans le dossier médical.

Gestion de première ligne

EQ 2 : Interventions pour prévenir le délirium

Offrir aux personnes à risque de délirium une gamme d'**interventions adaptées pour prévenir le délirium**. Cela inclut :

- Réorienter de la personne en fonction du jour/mois/année en cours;
- Veiller à ce que les aides auditives et visuelles soient utilisées;
- Encourager autant que possible les visites régulières de la famille et des amis;
- Veiller à ce que la personne ait un apport suffisant en liquide et en nourriture;
- Encourager la personne à marcher ou, si ce n'est pas possible, à faire des exercices d'amplitude de mouvement;
- Identifier et traiter les infections.

Voir une liste de [stratégies de prévention](#) pour plus de détails.

Encourager la personne et sa famille, ainsi que les soignants à participer aux interventions.

EQ 4 : Éducation pour les personnes atteintes de délirium, leur famille et leurs soignants

Informers les personnes qui risquent de souffrir de délirium ou qui en

sont atteintes, ainsi que leur famille et leurs soignants. Expliquer ce qu'est le délirium et fournir de l'information sur les facteurs de risques et la manière d'identifier les premiers symptômes. Veiller à ce que les renseignements fournis soient adaptés à leurs besoins et répondent aux besoins culturels, cognitifs et linguistiques des personnes.

EQ 5 : Gestion du délirium

Effectuer et documenter une évaluation complète des personnes atteintes de délirium, en concertation avec la personne et sa famille, les soignants et leur principal fournisseur de soins, afin d'identifier les causes sous-jacentes du délirium. Si nécessaire, aiguiller la personne vers un service d'urgence pour un examen immédiat des causes possibles et du traitement. Commencer le traitement en fonction des causes identifiées et des symptômes cibles du délirium. Assurez-vous que les interventions visant à prévenir le délirium (voir EQ 2) et les modifications de l'environnement sont en place, et que les besoins quotidiens de base et les besoins psychologiques de la personne sont satisfaits. Surveiller régulièrement les personnes pour détecter les changements de comportement ou de fonction cognitive, y compris la détérioration clinique.

Gestion des personnes en grande détresse ou exposées à un risque immédiat de préjudice

EQ 6 : Médicaments antipsychotiques

Ne les envisager que dans les circonstances où les symptômes du délirium causent à la personne une détresse grave ou la mettent en danger immédiat pour elle-même ou pour autrui. Si un médicament antipsychotique est envisagé :

- Peser les risques et les avantages individuels avant de prescrire;
- Utiliser une faible dose, surveiller étroitement la réaction avant d'augmenter la dose et limiter l'utilisation sur une période aussi courte que possible;

- Éviter d'utiliser des médicaments antipsychotiques, ou les utiliser avec prudence, avec les personnes atteintes de la maladie de Parkinson ou de démence à corps de Lewy.

Pour les personnes qui pourraient bénéficier de la prise d'un antipsychotique contre le délirium après leur sortie ou leur transfert de l'hôpital, il faut travailler avec le prestataire de soins primaires et le pharmacien communautaire pour convenir d'un plan clair de révision et de suivi de la médication, dans le but de la réduire et de l'interrompre.

Transitions dans les soins

EQ 7 : Transitions dans les soins

Donner aux patients, aux familles et aux soignants une copie écrite des **informations spécifiques relatives au délirium et à sa gestion continue** avant qu'ils ne quittent l'hôpital ou ne soient transférés dans un autre établissement de soins de santé.

Communiquez ces informations aux personnes impliquées dans le cercle de soins du patient et documentez-les dans le dossier médical lors des transitions dans les soins.

Utiliser une documentation et un codage normalisés du délirium dans le dossier médical et d'autres documents pour soutenir les transitions dans les soins (par ex. par des notes de transfert clinique, des plans de transition, des résumés de sortie, des références).

LE DÉLIRIUM ÉNONCÉS DE QUALITÉ

Énoncé de qualité 1 : Identification des facteurs de risque du délirium

Lors du premier contact avec le système de soins de santé, les personnes sont évaluées pour déterminer les facteurs de risque de délirium, en particulier lorsqu'elles se présentent à l'hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée. Tout facteur de risque de délirium est documenté dans le dossier médical et lors des transitions de soins, et est communiqué à la personne, à sa famille et à ses soignants, ainsi qu'à son équipe de soins.

Énoncé de qualité 2 : Interventions pour prévenir le délirium

Les personnes à risque de délirium bénéficient d'interventions de prévention du délirium adaptées à leurs besoins individuels et à leur environnement de soins.

Énoncé de qualité 3 : Dépistage précoce du délirium

Les personnes qui se présentent à l'hôpital avec des facteurs de risque de délirium, ou qui présentent un changement aigu de comportement ou de fonction cognitive pendant un séjour à l'hôpital ou dans un centre de soins de longue durée ou dans la communauté, sont dépistées en temps utile par un professionnel de la santé formé au dépistage du délirium à l'aide d'outils normalisés et validés. La personne, sa famille et ses soignants sont interrogés sur tout changement aigu du comportement ou des fonctions cognitives de la personne.

Énoncé de qualité 4 : Éducation pour les personnes atteintes de délirium, leur famille et leurs soignants

Les personnes à risque de délirium ou atteintes de délirium (ainsi que leur famille et leurs soignants) reçoivent une éducation sur le délirium.

Énoncé de qualité 5 : Gestion du délirium

Sur la base des résultats d'une évaluation complète, les personnes atteintes de délirium disposent d'un plan de gestion interprofessionnel à plusieurs composantes pour traiter les causes et gérer les symptômes du délirium.

Énoncé de qualité 6 : Médicaments antipsychotiques

Seules les personnes qui sont dans une détresse grave en raison de symptômes de délirium ou qui risquent immédiatement de se faire du mal ou d'en faire à d'autres sont prises en considération pour l'utilisation de médicaments antipsychotiques. Ces médicaments sont toujours utilisés en combinaison avec des stratégies de gestion de première ligne. Si un traitement antipsychotique est mis en place, il est examiné quotidiennement et arrêté dès que la situation clinique le permet.

Énoncé de qualité 7 : Transitions dans les soins

Lors des transitions dans les soins, les personnes atteintes de délirium actuel ou résolu (ainsi que leur famille et leurs soignants) reçoivent des informations relatives au délirium et à sa gestion. Ces informations sont communiquées aux personnes impliquées dans le cercle de soins de la personne et documentées dans le dossier de santé lors des transitions de soins.

Remarque : Cette ressource peut être utilisée pour appuyer les fournisseurs de soins de santé dans la prestation des soins. Elle n'outrepasse pas la responsabilité des professionnels de soins de santé de prendre des décisions avec des patients, après avoir tenu compte des circonstances uniques de chaque patient. Le regroupement/l'orientation des énoncés n'est peut-être pas applicable pour chaque patient, et il faut faire preuve de jugement clinique.

- [Norme de qualité pour le délirium](https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-delirium-quality-standard-en.pdf)
<https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-delirium-quality-standard-en.pdf>
- [Guide du patient sur le délirium](https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-delirium-patient-guide-en.pdf)
<https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-delirium-patient-guide-en.pdf>
- [Prévention et prise en charge du délirium chez les personnes âgées](https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2017/06/CCSMH-8.5-x-11-Delirium-R1-1.pdf)
<https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2017/06/CCSMH-8.5-x-11-Delirium-R1-1.pdf>
- [Considérations pour la prévention et la gestion du délirium chez les personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19, dans tout le continuum des soins](https://www.rgptoronto.ca/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Prevention-and-management-of-delirium-in-older-adults.pdf)
<https://www.rgptoronto.ca/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Prevention-and-management-of-delirium-in-older-adults.pdf>
- [Geri-EM : Apprentissage électronique personnalisé en médecine d'urgence gériatrique — Déficience cognitive](https://geri-em.com/cognitive-impairment/)
<https://geri-em.com/cognitive-impairment/>
- [Programme d'aide aux personnes âgées hospitalisées \(HELP\)](https://help.agscocare.org/)
<https://help.agscocare.org/>
- [Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario — Stratégies de soins](https://rgps.on.ca/caregiving-strategies/changes-in-thinking-and-behaviour-delirium/)
<https://rgps.on.ca/caregiving-strategies/changes-in-thinking-and-behaviour-delirium/>
- [La boîte à outils des soins adaptés aux personnes âgées](https://www.rgptoronto.ca/wp-content/uploads/2018/11/SF7-Toolkit-Delirium.pdf)
<https://www.rgptoronto.ca/wp-content/uploads/2018/11/SF7-Toolkit-Delirium.pdf>
- [Série d'apprentissages sur les soins adaptés aux personnes âgées](https://www.rgptoronto.ca/resources/senior-friendly-care-learning-series/?_topic=cognition)
https://www.rgptoronto.ca/resources/senior-friendly-care-learning-series/?_topic=cognition
- [Ce n'est pas ma mère](https://www.thisisnotmymom.ca/)
<https://www.thisisnotmymom.ca/>

Vous trouverez des ressources et des outils additionnels sur [Quorum](https://quorum.hqontario.ca/fr/Home/Posts/Delirium-Quality-Standard-Tools-for-Implementation) <https://quorum.hqontario.ca/fr/Home/Posts/Delirium-Quality-Standard-Tools-for-Implementation>