

# RECONNAÎTRE LE DELIRIUM CHEZ UN ÂÎNÉ VIVANT À DOMICILE

*Une étude évalue si les infirmières en soutien à domicile peuvent le détecter.*

PAR PRISCILLA MALENFANT, INF., M.SC.INF. ET PHILIPPE VOYER, INF., PH.D.(SC.INF.)



© Shado59 / Dreamstime.com

Selon la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA, 2006), le delirium se définit comme un état de désordre mental temporaire et fluctuant, caractérisé par l'apparition soudaine et aiguë d'une détérioration cognitive, d'une désorientation, d'une dysfonction de l'attention, d'une altération de l'état de conscience et de troubles perceptuels. Il peut se présenter sous trois formes distinctes : hyperactive, hypoactive et mixte.

Dans les centres de soins de longue durée et dans les milieux hospitaliers, la prévalence du delirium chez les aînés est élevée et peut atteindre jusqu'à 57 % (Inouye, 2006). Elle n'est que de 1,3 % chez les aînés vivant à domicile et qui n'ont jamais reçu de diagnostic de démence, et de 13 % chez ceux qui ont reçu ce diagnostic (Andrew *et al.*, 2006 ; Fick *et al.*, 2005).

Le taux de détection du delirium par les infirmières en SAD se situe à 54,4 %. Elles devraient être mieux préparées à l'évaluation du delirium et connaître au moins l'un des principaux outils de détection.

Le delirium altère les capacités cognitives de la personne et son autonomie fonctionnelle, et peut même causer la mort (McCusker *et al.*,

2001, 2002 ; CCSMPA, 2006). Malgré sa prévalence élevée et ses graves conséquences, des études menées dans différents milieux de soins démontrent d'importantes lacunes dans sa détection par les infirmières. Celles-ci le décèleraient en moyenne dans moins de 30 % des cas (Voyer *et al.*, 2008 ; Lemiengre 2006 ; Inouye *et al.*, 2001). Selon les auteurs, la présente étude est la première à se pencher sur la détection du delirium par des infirmières pratiquant en soutien à domicile (SAD).

## LES CINQ PRINCIPAUX SIGNES ET SYMPTÔMES DU DELIRIUM

1. **Installation rapide des symptômes affectant l'état mental et les comportements**
2. **Fluctuation des symptômes affectant l'état mental et les comportements**
3. **Troubles de l'attention**
4. **Perturbation de l'état de conscience**
5. **Perturbations affectant les fonctions cognitives et/ou perceptuelles**

## RÉSULTATS

Pour évaluer si les infirmières en SAD ont les connaissances requises pour détecter le delirium chez l'aîné, trois questions de recherche ont été posées.

### 1. Les infirmières en SAD connaissent-elles les principaux signes et symptômes du delirium ?

À cette première question, les répondantes rapportent qu'elles connaissent en moyenne trois des cinq principaux signes et symptômes du delirium. Parmi elles, 16 % peuvent tous les nommer. Par ailleurs, d'autres ont confondu un signe ou un symptôme de démence (12,1 %) ou de dépression (12,6 %) avec ceux qui se rattachent essentiellement au delirium.

### 2. À quel niveau se situent leur connaissance des principaux outils de détection du delirium ?

La deuxième question porte sur les principaux outils de dépistage. Seule une faible proportion des répondantes (28,7 %) connaissent l'un de ces outils. Le plus connu est le Mini examen de l'état mental. Seulement deux des 87 répondantes connaissent le CAM (*Confusion Assessment Method*, Laplante *et al.*, 2005).

### 3. À partir d'études de cas, sont-elles capables de détecter le delirium chez l'ainé ?

Cette dernière question a permis aux auteurs d'établir leur capacité de détection du delirium. Plus de sept répondantes sur dix (72,4 %) ont été en mesure de déceler le delirium hyperactif et une sur deux (50,6 %), le delirium hypoactif. Quant à leur capacité de reconnaître le delirium chez un ainé atteint de démence, 40,2 % ont réussi. La moyenne des taux de détection du delirium par les infirmières en SAD se situe à 54,4 %. Les réponses des participantes sont présentées dans le Tableau 2.

## DISCUSSION

On constate que le taux de détection de 54,4 % obtenu dans les réponses est de beaucoup supérieur à celui des autres études sur le sujet, et qui dépasse rarement 30 % (Inouye *et al.*, 2001 ; Lemiengre *et al.*, 2006 ; Voyer *et al.*, 2008).

Plusieurs raisons expliquent ces écarts, notamment la méthode utilisée. Toutes les autres études ont évalué la capacité de détection du delirium par l'infirmière en se

Suite à la page 41 ►

## MÉTHODOLOGIE

### L'évaluation

Le devis de cette recherche est de type descriptif simple. L'outil de mesure est un questionnaire portant sur des mises en situation élaborées à l'aide des lignes directrices canadiennes sur le delirium (RNAO, 2003 ; CCSMPA, 2006). Cinq cas sont proposés. Ils exposent des situations de démence, de dépression ou de delirium chez un ainé. L'infirmière fait part des résultats de son évaluation en répondant à une question à choix multiple. La validité du questionnaire et de son corrigé avait été vérifiée par deux experts et fait l'objet d'un prétest par trois infirmières. L'étude a été effectuée dans deux Centres de santé et de services sociaux du Québec et avait préalablement reçu l'approbation de leurs comités d'éthique respectifs.

Des analyses descriptives simples, telles que des moyennes et des pourcentages, ont permis de décrire les caractéristiques de l'échantillon et de répondre aux questions de recherche.

### Qui ?

La population visée par cette recherche est l'ensemble des infirmières pratiquant en SAD. Les critères d'inclusion étaient les suivants : être infirmière, avoir effectué un minimum de quatre visites à domicile dans le dernier mois et exercer principalement auprès d'une clientèle âgée de 65 ans et plus. L'échantillon se compose de 87 infirmières, le taux de réponse est de 74,5 %. Les participantes sont principalement des femmes (85 %), dont l'âge moyen est de 38 ans. La majorité (46 %) a déclaré détenir une formation universitaire de premier cycle en sciences infirmières. Le nombre moyen d'années d'expérience en tant qu'infirmière était de 14 ans, dont cinq ans en SAD et huit, en gériatrie. Près de huit infirmières sur dix ont indiqué n'avoir jamais reçu de formation sur le delirium (voir Tableau 1).

### Ses limites

Certaines limites peuvent altérer la validité externe et interne de cette étude. Les milieux de soins ont été sélectionnés pour des raisons de proximité. Le recrutement des infirmières s'est fait de manière non aléatoire, toutes celles disponibles ayant été invitées. En revanche, le taux de participation de 74,5 % est élevé. Malgré les dispositions prises pour éviter les biais de sélection, on ne peut exclure la possibilité que les résultats soient en lien avec les caractéristiques régionales des infirmières participantes. Une autre limite liée cette fois à la validité interne de l'étude tient au fait que les données n'ont pu être recueillies dans un contexte clinique réel.

TABEAU 1

### DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES INFIRMIÈRES (N=87 INFIRMIÈRES)

Caractéristiques des infirmières	N (données manquantes)	Moyenne (écart-type ou %)
Âge	81 (6)	38 (9,1)
Sexe	86 (1)	
Homme	13	15 %
Femme	73	85 %
Dernier diplôme obtenu	87	
Diplôme d'études collégiales	29	33 %
Baccalauréat	40	46 %
Certificat universitaire	18	21 %
Formation sur le delirium	85 (2)	
Oui	19	22 %
Non	66	78 %
Nbre Années expérience infirmière	86 (1)	14 (9,9)
Nbre Années expérience soutien à domicile	84 (3)	5 (4,9)
Nbre Années expérience gériatrie	49 (38)	8 (8,2)

# RADAR

*Un outil de détection en développement.*

PAR LOUIS GAGNÉ

Le delirium est un trouble mental répandu chez les aînés. Pourtant, le reconnaître demeure un défi en soins infirmiers. Une équipe de chercheurs québécois est à pied d'œuvre pour mettre au point un tout nouvel outil pour faciliter sa détection. Les résultats des études pilotes sont des plus prometteurs.

Voilà maintenant quatre ans que Philippe Voyer, professeur en sciences infirmières de l'Université Laval, dirige les travaux sur cet outil de dépistage appelé RADAR, acronyme de Repérage Actif du Delirium Adapté à la Routine. Le but ? Identifier les personnes âgées qui présentent des signes de delirium pour leur assurer de meilleurs soins et une meilleure prise en charge.

Le delirium est un désordre de l'état mental qui consiste en une perturbation temporaire de l'attention, de la mémoire, de la perception et du comportement. Selon la plus récente revue de la littérature compilée par M. Voyer et présentée au dernier Congrès de l'OIIQ, de 10 à 24 % des aînés en sont atteints lors de leur admission en centre hospitalier. De plus, de 5 à 65 % développeront un delirium en cours d'hospitalisation (Voyer, 2011). Or, malgré la prévalence du delirium, des études menées dans divers milieux de soins auprès de professionnels de la santé montrent que le taux de détection varie de 10 à 45 % des cas. En contexte de soins, les infirmières ne dépisteraient qu'entre 19 et 31 % des cas (Inouye, 2006 ; Voyer, 2011).

## NE PAS LE RECONNAÎTRE

Ces statistiques attestent de la difficulté à reconnaître le delirium. Il est en effet sou-



© Gilles Fréchette

**« Le delirium est un bon indicateur clinique de la qualité des soins que l'on donne à un patient puisqu'il peut avoir pour cause de nombreux facteurs comme la déshydratation, la malnutrition, la sous-stimulation ou la médication. »**

*Philippe Voyer, professeur à l'Université Laval*

vent sous-diagnostiqué parce que d'une part, ses symptômes sont fréquemment attribués à tort à l'âge avancé du patient et que, d'autre part, la maladie peut prendre une forme hyperactive, hypoactive ou mixte.

Autre problème, il se caractérise par une fluctuation des symptômes au cours d'une même journée. Un patient peut être léthargique et désorganisé à 10 h et retrouver son état normal à 15 h. « Cela

peut amener les infirmières à croire que le problème est résolu. Or, un patient ne doit pas présenter de symptôme durant trois jours consécutifs avant qu'on puisse affirmer qu'il ne souffre plus de delirium », précise M. Voyer.

## CHOISIR LES QUESTIONS

RADAR propose quelques questions que l'intervenant peut se poser en se basant sur l'observation du patient. Tout en étant fiable, cet outil ne doit ni indisposer le patient, ni alourdir les tâches de l'infirmière.

La première version du questionnaire comprenait douze questions approuvées par un groupe d'experts. Une étude pilote menée auprès de 57 personnes âgées de Québec séjournant en milieu de soins aigus et de longue durée a permis de faire passer le taux de détection du delirium d'à peine 13 % à 82%. La durée d'administration du RADAR est de moins de 20 secondes. En outre, les infirmières ayant pris part aux études pilotes après avoir suivi une courte formation se sont dites satisfaites de leur expérience dans 95 % des cas.

Suivant ces résultats encourageants, une subvention de plus de 450 000 \$ de l'Institut de recherche en santé du Canada a été octroyée à Philippe Voyer et à son équipe afin d'entreprendre la seconde phase de leur projet. Dans cette deuxième phase, seulement cinq questions seront testées.

« Nous travaillons présentement à définir les trois questions les plus efficaces qui permettraient à RADAR d'atteindre un taux de détection de 85 % en 12 ou 13 secondes », indique le chercheur. La

## CINQ QUESTIONS DE LA DEUXIÈME PHASE:

1. **Le patient est-il somnolent ?**
2. **A-t-il de la difficulté à suivre les consignes ?**
3. **Tient-il des propos incohérents ?**
4. **A-t-il la bougeotte ?**
5. **Ses mouvements sont-ils « au ralenti » ?**

dernière phase du projet devrait débiter en septembre 2012 et durer un an.

## ATTENDU

« Plus le delirium est décelé rapidement, moins les risques de séquelles cognitives sont élevés. On estime que 15 à 30 % des décès des personnes âgées sont attribuables au delirium », rappelle M. Voyer.

En plus d'améliorer la prise en charge des patients atteints de delirium, RADAR écourterait la durée de leur hospitalisation. Philippe Voyer précise que les personnes âgées atteintes de delirium séjournent en moyenne six jours de plus à l'hôpital que celles qui n'en sont pas affectées.

Si tout se déroule comme prévu, l'outil RADAR pourra être utilisé à l'aide d'une formation Web gratuite dès le début de 2014. Il pourra servir en milieu clinique de courte et de longue durée.

*Le projet RADAR dirigé par Philippe Voyer est réalisé avec la collaboration de Nathalie Champoux, médecin, Institut universitaire de gériatrie de Montréal; Johanne Desrosiers, ergothérapeute, Université de Sherbrooke; Philippe Landreville, psychologue, Université Laval; Jane McCusker, chercheuse, Université McGill. Johanne Monette, gériatrie, Université McGill et Maryse Savoie, infirmière et gestionnaire, Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue.*

### Sources

Canadian Coalition for Seniors' Mental Health *National guidelines for seniors' mental health: The assessment and treatment of delirium.* Toronto, 2006

Inouye, S.K., M.D. Foreman, L.C. Mion, K.H. Katz et L.M. Cooney Jr. « Nurses' recognition of delirium and its symptoms: comparison of nurse and researcher ratings », *Archives of Internal Medicine*, vol. 161, n° 20, 12 nov. 2001, p. 2467-2473.

Voyer, P. et N. Champoux. *Delirium sous le RADAR: un nouvel outil pour améliorer la reconnaissance du delirium chez les aînés*, présentation au Congrès de l'OIIQ, oct. 2011. [En ligne : <http://congres2011.oiiq.org/sites/congres2011.oiiq.org/files/pdf/ateliers/A26.pdf>]

TABLEAU 2

## RÉPONSES AUX VIGNETTES (N=87 INFIRMIÈRES)

Études de cas	Réponses des infirmières N (%)
<b>Delirium hyperactif</b>	Bonne réponse ..... 63 (72,4 %)
	Réponse incorrecte ..... 24 (27,6 %)
	Delirium surajouté à démence ..... 2 (2,3 %)
	Démence ..... 0 (0 %)
	Dépression ..... 0 (0 %)
	Autre trouble cognitif ..... 21 (24,1 %)
	État normal ..... 1 (1,2 %)
<b>Delirium hypoactif</b>	Bonne réponse ..... 44 (50,6 %)
	Réponse incorrecte ..... 43 (49,4 %)
	Delirium surajouté à démence ..... 4 (4,6 %)
	Démence ..... 13 (14,9 %)
	Dépression ..... 11 (12,6 %)
	Autre trouble cognitif ..... 10 (11,5 %)
	État normal ..... 2 (2,3 %)
Réponses manquantes ..... 3 (3,5 %)	
<b>Delirium surajouté à démence</b>	Bonne réponse ..... 35 (40,2 %)
	Réponse incorrecte ..... 52 (59,8 %)
	Delirium ..... 4 (4,6 %)
	Démence ..... 12 (13,8 %)
	Dépression ..... 2 (2,3 %)
	Autre trouble cognitif ..... 34 (39,1 %)
	État normal ..... 0 (0 %)
<b>Démence</b>	Bonne réponse ..... 59 (67,8 %)
	Réponse incorrecte ..... 28 (32,2 %)
	Delirium ..... 0 (0 %)
	Delirium surajouté à démence ..... 7 (8,1 %)
	Dépression ..... 7 (8,1 %)
	Autre trouble cognitif ..... 0 (0 %)
	État normal ..... 14 (16 %)
<b>Dépression</b>	Bonne réponse ..... 81 (93 %)
	Réponse incorrecte ..... 6 (7 %)
	Delirium ..... 1 (1,2 %)
	Delirium surajouté à démence ..... 0 (0 %)
	Démence ..... 2 (2,3 %)
	Autre trouble cognitif ..... 1 (1,2 %)
	État normal ..... 2 (2,3 %)

rendant en contexte de soins et en comparant l'évaluation de l'infirmière soignante avec celle d'une infirmière de recherche.

Dans la présente étude, les évaluations ont été faites à partir d'études de cas et non auprès de réels patients. En fait, pour pouvoir évaluer les infirmières en SAD en situation de soins, il aurait fallu effectuer de 500 à 1 000 visites à domicile, et ce, pour ne relever qu'une dizaine de cas de personnes atteintes de delirium. Comme la prévalence du delirium est beaucoup moins élevée chez les aînés à domicile comparativement à celle de ceux en centre hospitalier ou d'hébergement, il a fallu recourir à des mises en situation.

On peut maintenant se demander s'il est plus facile de reconnaître le delirium à partir d'études de cas plutôt qu'en contex-

te de soins. Probablement, et ce, pour plusieurs raisons. Ainsi, tous les éléments importants de l'évaluation de la condition du patient sont clairement exposés dans un cas fictif. De plus, en présence d'une personne atteinte, la nature fluctuante du delirium peut faire en sorte qu'elle soit dans une période de lucidité lors de son évaluation par l'infirmière.

Soulignons toutefois que nos taux de détection se rapprochent de celui de 43 % obtenu par le chercheur Fick et son équipe (2007). Leur recherche sur la capacité des infirmières (N = 29) à déceler le delirium était aussi basée sur des vignettes.

## FORMATION

Même si les résultats de la présente étude témoignent d'une meilleure capacité à

détecter le delirium chez les infirmières que ceux des autres recherches (Inouye *et al.*, 2001; Lemiengre *et al.*, 2006; Voyer *et al.*, 2008), ils démontrent un manque de connaissance du delirium et de sa détection par les infirmières. D'ailleurs, seulement 22 % des répondantes affirment avoir reçu une formation sur le delirium, ce qui laisse supposer qu'il existe des lacunes dans leur formation initiale.

Il est important que les infirmières soient mieux préparées à évaluer le delirium et qu'elles apprennent à se servir d'au moins un des principaux outils de détection, par exemple le CAM (Schuurmans *et al.*, 2003). Un programme conçu pour répondre à leur questionnement devrait également faire la distinction entre le delirium, la dépression et la démence, ces trois troubles étant souvent confondus (CCSMPA, 2006).



En conclusion, le niveau de connaissance du delirium chez les infirmières en SAD varie de faible à moyen. À partir d'études de cas, 54,4 % des répondantes ont réussi

à le déceler. Des lacunes existent, mais des activités de formation permettraient d'y pallier et d'améliorer le dépistage. ■



#### Les auteurs

**Priscilla Malenfant**  
est conseillère en soins  
infirmiers au CSSS de



**Portneuf. Philippe Voyer**  
est professeur titulaire  
à la Faculté des sciences  
infirmières de l'Université

Laval et chercheur au Centre d'excellence sur  
le vieillissement de Québec.

#### Bibliographie

- Andrew, M.K., S.H. Freter et K. Rockwood. « Prevalence and outcomes of delirium in community and non-acute care settings in people without dementia: a report from the Canadian Study of Health and Aging », *BMC Medicine*, vol. 4, 23 juin 2006, p. 15.
- Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA). *Lignes directrices nationales. La santé mentale de la personne âgée – Évaluation et prise en charge du delirium*, Toronto, 2006.
- Fick, D.M., D.M. Hodo, F. Lawrence et S.K. Inouye. « Recognizing delirium superimposed on dementia: assessing nurses' knowledge using case vignettes », *Journal of Gerontological Nursing*, vol. 33, n° 2, févr. 2007, p. 40-49.
- Fick, D.M., A.M. Kolanowski, J.L. Walleret S.K. Inouye. « Delirium superimposed on dementia in a community-dwelling managed care population: a

3-year retrospective study of occurrence, costs, and utilization », *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Science*, vol. 60, n° 6, juin 2005, p. 748-753.

Inouye, S.K. « Delirium in older persons », *The New England Journal of Medicine*, vol. 354, n° 11, 16 mars 2006, p. 1157-1165.

Inouye, S.K., M.D. Foreman, L.C. Mion, K.H. Katz et L.M. Cooney Jr. « Nurses' recognition of delirium and its symptoms: comparison of nurse and researcher ratings », *Archives of Internal Medicine*, vol. 161, n° 20, 12 nov. 2001, p. 2467-2473.

Laplante, J., M. Cole, J. McCusker, S. Singh, et M.A. Ouimet. « Confusion Assessment Method : Validation d'une version française », *Perspective infirmière*, vol. 3, n° 1, sept./oct. 2005, p. 12-22.

Lemiengre, J., T. Nelis, E. Joosten, T. Braes, M. Foreman, C. Gastmans *et al.* « Detection of delirium by bedside nurses using the Confusion Assessment Method », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 54, n° 4, avril 2006, p. 685-689.

Malenfant, P. *Étude sur la capacité de détection du delirium par les infirmières du soutien à domicile* (mémoire de maîtrise), Québec, Université Laval, 2011.

McCusker, J., M. Cole, M. Abrahamowicz, F. Primeau et E. Belzile. « Delirium predicts 12-month mortality », *Archives of Internal Medicine*, vol. 162, n° 4, 25 févr. 2002, p. 457-463.

McCusker, J., M. Cole, N. Dendukuri, E. Belzile et F. Primeau. « Delirium in older medical inpatients and subsequent cognitive and functional status: a prospective study », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 165, n° 5, 4 sept. 2001, p. 575-583.

Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). *Screening for Delirium, Dementia and Depression in Older Adults*, Toronto, RNAO, 2003.

Schuurmans, M.J., P.I. Deschamps, S.W. Markham, L.M. Shortridge-Baggett et S.A. Duursma. « The measurement of delirium: review of scales », *Research and Theory for Nursing Practice*, vol. 17, n° 3, automne 2003, p. 207-224.

Voyer, P., S. Richard, L. Doucet, C. Danjou et P.H. Carmichael. « Detection of delirium by nurses among long-term care residents with dementia », *BMC nursing*, vol. 7, n° 4, 2008.