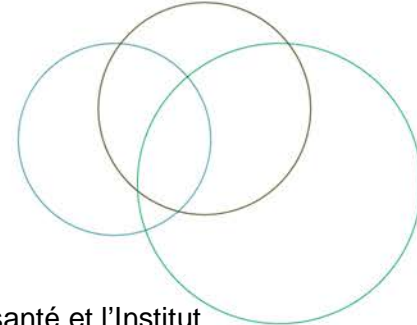




RESSOURCE D'AMÉLIORATION POUR
LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL

Le délirium



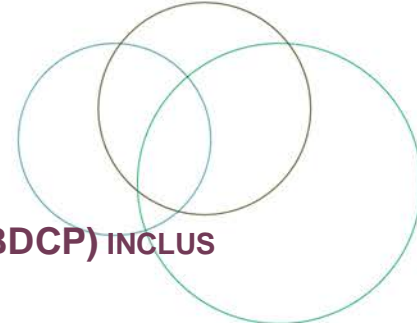
REMERCIEMENTS



L'Institut canadien d'information sur la santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients ont collaboré à un ensemble de travaux pour corriger les lacunes des indicateurs de préjudices et pour contribuer aux efforts d'amélioration de la sécurité des patients dans les hôpitaux canadiens.

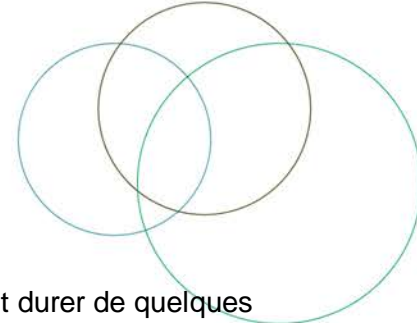
La Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital a été élaborée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour servir de complément à la mesure des préjudices à l'hôpital développée par l'Institut canadien d'information sur la santé. Elle fait le lien entre la mesure et l'amélioration en fournissant des ressources qui soutiendront les efforts d'amélioration de la sécurité des patients.



Le délirium**CODES DE BASE DE DONNÉES SUR LES CONGÉS DES PATIENTS (BDGP) INCLUS
DANS CETTE CATÉGORIE CLINIQUE :****A05 : DELIRIUM**

Concept	Perturbation temporaire de la conscience accompagnée d'une modification de la cognition diagnostiquée au cours d'un séjour à l'hôpital.
Critères de sélection	
F05.-	Code inscrit comme diagnostic de type (2)
Codes	Description des codes
F05.-	Delirium, non induit par l'alcool et d'autres substances psycho-actives





SURVOL

Le délirium est un état de confusion qui se manifeste très subitement et peut durer de quelques heures à plusieurs jours. Il peut affecter la capacité d'une personne à rester alerte, à se souvenir, à s'orienter dans le temps et dans l'espace, à parler et à raisonner clairement. Le délirium est associé à plusieurs causes, telles qu'une infection, une chirurgie récente, des conditions médicales diverses, une douleur non soulagée, le commencement, l'augmentation ou l'arrêt de certains médicaments, ou des troubles d'alimentation ou de sommeil. Le délirium peut être aggravé sous diverses conditions, telles que la contention physique, l'alitement, l'utilisation de sondes urinaires et la prise de certains médicaments (Coalition for Seniors' Mental Health 2017; American Delirium Society 2015).

Le délirium est un problème qu'on rencontre souvent chez les patients hospitalisés à l'unité des soins intensifs (USI). Souvent non reconnu comme tel, il est mal diagnostiqué comme une autre condition telle que la démence ou la dépression. Les patients qui font un délirium à l'hôpital (comparativement à ceux qui n'en font pas) sont généralement plus susceptibles de

- demeurer plus longtemps à l'hôpital et d'être plus sujets aux complications nosocomiales;
- avoir des taux de mortalité plus élevés à l'hôpital et jusqu'à six à douze mois plus tard;
- perdre leurs capacités physiques à l'hôpital et nécessiter des soins de longue durée après leur hospitalisation;
- développer une démence ou autre type de déficience cognitive même une fois que le délirium s'est dissipé.

(American Delirium Society 2015).

Le délirium peut être prévenu. L'étape la plus importante dans la gestion du délirium consiste à la reconnaissance précoce et la prévention faisant en sorte qu'elles représentent une stratégie importante pour l'amélioration de la qualité. (*Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* 2013)

OBJECTIF

Améliorer la détection précoce et réduire l'incidence du délirium chez les patients à risque hospitalisés aux soins intensifs et dans des unités de soins généraux grâce à la mise en œuvre de stratégies normalisées de dépistage et de prévention du délirium.

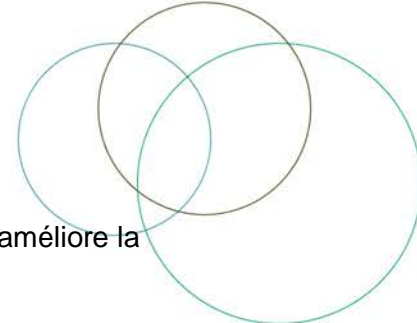
IMPORTANCE POUR LES PATIENTS ET LES FAMILLES

Le délirium est parfois désigné « syndrome crépusculaire » ou « psychose à l'USI » (American Delirium Society 2015). Il peut semer l'effroi chez les membres de la famille, souvent les premiers à constater le changement de l'état mental de leur proche, plutôt que les fournisseurs de soins de santé. Avec des soins appropriés, le délirium peut être prévenu ou atténué (*Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!*, 2013). La participation de la famille, en particulier



Le délirium

dans le cadre de soins critiques, ne réduit pas l'incidence du délirium, mais améliore la récupération psychologique (Black 2011).

**RÉCIT DE PATIENT****Let's Respect**

M. Graham a été admis à l'hôpital pour une dysphagie et une perte de poids. Il était très confus et peu coopératif, croyant que le personnel essayait de l'empoisonner. Lors de son admission, l'épouse de M. Graham a expliqué qu'il souffrait de la maladie d'Alzheimer et a expliqué au personnel comment ses symptômes se manifestaient habituellement et ce qu'il était en mesure de faire sans aide. Elle a également indiqué qu'il avait récemment été admis dans un état de confusion à un autre hôpital. M. Graham était en effet dans les premiers stades de la démence, mais il avait conservé une bonne compréhension de ses problèmes. Pour beaucoup de gens, il ne paraissait pas vraiment « confus » en raison de ses bonnes aptitudes sociales.

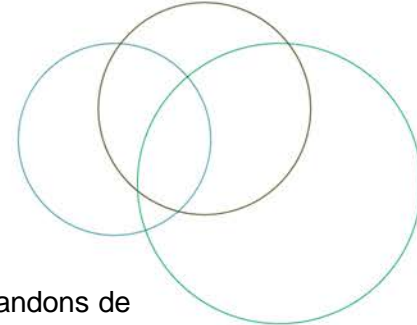
Malheureusement, le diagnostic de « démence » est devenu dominant dans les remarques consignées à l'hôpital, lorsque ces problèmes dominaient ses autres problèmes. Malgré les détails que sa femme avait fournis, on a supposé que la confusion de M. Graham était entièrement due à sa démence et que cela était « normal » et donc ne justifiait pas une évaluation plus approfondie. Mme Graham ne pensait pas que la confusion de son mari était entièrement due à sa démence, mais le personnel ne semblait pas être à l'écoute, et elle a donc communiqué avec l'infirmière de liaison en santé mentale. L'examen de l'infirmière a révélé que M. Graham souffrait d'anémie et elle a recommandé une investigation plus poussée.

On a constaté qu'il avait été récemment admis dans un autre hôpital local deux mois plus tôt avec le même problème. Il avait reçu quatre unités de sang et son délirium s'était amélioré. M. Graham a reçu une autre transfusion par la suite et une grande partie de sa confusion s'est dissipée, mais ses taux d'hémoglobine n'étaient pas maintenus et il a continué à maigrir en raison de sa difficulté à avaler. À ce stade, M. Graham était devenu très calme et discret. D'autres examens ont suivi qui ont révélé que M. Graham avait une tumeur maligne à l'œsophage. Il est mort à l'hôpital deux semaines plus tard.

Le cas de M. Graham met en évidence les dangers de ne pas reconnaître le délirium chez les personnes atteintes de démence et par la suite de leur refuser les examens et les soins auxquels ils ont droit.

Cela montre également l'importance d'écouter ceux qui connaissent bien le patient. La nécessité d'améliorer la communication, la formation continue et la formation du personnel hospitalier est également mise en évidence dans ce cas. (Let's Respect, 2006)





REVUES CLINIQUES ET SYSTÉMIQUES, ANALYSE DES INCIDENTS

Étant donné les nombreuses causes potentielles du délirium, nous recommandons de procéder à des examens cliniques et systémiques pour déceler les causes potentielles et formuler des recommandations appropriées.

La survenue de préjudices est souvent complexe, avec de nombreux facteurs contributifs. Les établissements doivent :

1. Mesurer et faire le suivi des types et de la fréquence de ces incidents.
2. Utiliser des méthodes d'analyse appropriées pour comprendre les facteurs contributifs sous-jacents.
3. Élaborer et mettre en œuvre des solutions ou des stratégies visant à prévenir la récurrence et à réduire le risque de préjudice.
4. Mettre en place des mécanismes visant à atténuer les conséquences du préjudice lorsque cela survient.

Pour acquérir une meilleure compréhension des soins prodigués aux patients, l'étude de dossiers, l'analyse des incidents ainsi que les analyses prospectives peuvent être fort utiles pour reconnaître et saisir les opportunités d'améliorer la qualité. Vous trouverez des liens vers les principales ressources permettant de [réaliser des vérifications de dossiers](#) ainsi que des [méthodes d'analyse](#) dans l'[Introduction de la Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital](#).

Si votre analyse révèle que vos cas de délirium sont liés à des processus ou à des procédures en particulier, les ressources ci-dessous pourraient vous être utiles :

- American Delirium Society. <https://www.americandeliriumsociety.org/>
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO). *Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care* (2016). <https://mao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-care-older-adults-delirium-dementia-and-depression>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care: Delirium Clinical Care Standard. <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/delirium-clinical-care-standard-improve-care-and-prevention>
- Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. <http://www.ccsmh.ca/en/projects/delirium.cfm>
- Critical Care Medicine; Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. (2018) https://journals.lww.com/ccmjournals/fulltext/2018/09000/Clinical_Practice_Guidelines_for_the_Prevention.29.aspx



Le délirium

- *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Prévention et gestion du délirium: Trousse En avant. Institut canadien pour la sécurité des patients; 2013. L'Institut canadien pour la sécurité des patients. 2013.
<http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsResources/Pages/Delirium-Resources-%E2%80%8BGetting-Started-Kit.aspx>
- European Delirium Association. <http://www.europeandeliriumassociation.com>
- National Institutes for Clinical Excellence (NICE) <https://www.nice.org.uk/>
 - Delirium: prevention, diagnosis and management Clinical guideline (Published 2010, updated 2019) <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103>
 - Delirium in adults Quality standard (2014) <https://www.nice.org.uk/guidance/qs63>

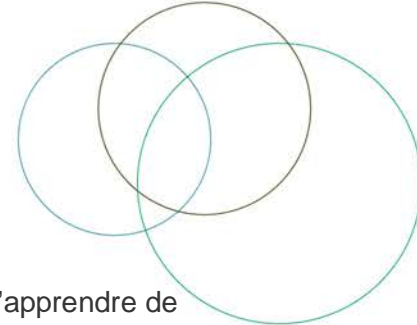
INDICATEURS

La mesure est au cœur de l'amélioration de la qualité, surtout lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre des interventions. Les indicateurs choisis permettront de déterminer s'il y a des retombées (résultat principal), si l'intervention est bel et bien mise en œuvre (indicateurs de processus) et s'il y a des conséquences imprévues (indicateurs d'équilibre).

Voici quelques indicateurs recommandés que vous pouvez utiliser au besoin pour suivre vos progrès. En choisissant vos indicateurs, envisagez les éléments suivants :

- Lorsque possible, utilisez des indicateurs dont vous vous servez déjà pour collecter des données pour d'autres programmes.
- Évaluez votre choix d'indicateurs en fonction de l'utilité des résultats finaux et des ressources nécessaires pour les obtenir; essayez de maximiser l'utilité tout en minimisant les ressources.
- Essayez d'inclure des indicateurs de processus et de résultats dans votre système de mesure.
- Vous pouvez utiliser différents indicateurs ou modifier les indicateurs décrits ci-dessous pour les rendre plus appropriés et/ou utiles à votre contexte particulier. Cependant, il faut savoir que la modification des indicateurs peut limiter la comparabilité de vos résultats à d'autres.
- Afficher vos résultats de mesure dans votre établissement est une excellente façon de garder vos équipes motivées et conscientes des progrès. Essayez d'inclure des indicateurs que votre équipe trouverait pertinents et passionnants (IHI, 2012).





ALERTES MONDIALES SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

[Alertes mondiales sur la sécurité des patients](#) offre l'accès et la possibilité d'apprendre de d'autres établissements sur des accidents spécifiques liés à la sécurité des patients, y compris des alertes, des avis, des recommandations et des solutions pour améliorer les soins et la prévention des accidents destinés aux prestataires et aux établissements de santé. L'apprentissage de l'expérience des autres établissements peut accélérer l'amélioration.

Termes de recherche recommandés :

- Délirium
- Confusion
- Amnésie
- Psychose à l'USI

EXEMPLES DE RÉUSSITE

Covenant Health

Covenant Health a mis en place un outil et des processus de collecte de données pour assurer que 100 pour cent des patients de l'unité des soins intensifs (USI) soient dépistés pour le délirium. Le délirium est très difficile à reconnaître dans le cadre des soins intensifs et n'est pas souvent diagnostiqué. L'étape la plus importante dans la gestion du délirium est la détection précoce. Lorsque Alberta Health Services a demandé à sa région d'Edmonton de normaliser et de mettre en œuvre le dépistage du délirium, l'équipe de l'Hôpital Misericordia de Covenant Health, ainsi que d'autres équipes à Edmonton, ont demandé de l'aide à la Collaboration sur le délirium et le BCM Des soins de santé plus sécuritaires maintenant ! pour améliorer les soins aux patients gravement malades.

Pour accroître la sensibilisation au délirium du personnel de l'unité, Covenant Health a créé et mis en pratique un programme d'éducation complet. Des stratégies ont découlé de ce programme pour munir les familles de patients atteints du délirium avec du soutien et de l'information. L'équipe a également mis au point des stratégies de réduction de bruit afin de minimiser les troubles de sommeil chez les patients aux soins intensifs; et un protocole de mobilisation pour assurer que les patients soient hors du lit lorsqu'approprié. Un nouvel outil d'évaluation de la douleur est en cours de développement pour les patients intubés qui ne peuvent pas exprimer leur niveau de douleur.

L'équipe de Covenant Health comprenait une infirmière praticienne, un formateur, un superviseur, un gestionnaire, un pharmacien, un inhalothérapeute et deux physiothérapeutes - tous essentiels à l'élaboration de stratégies de réduction du délirium et pour concrétiser le protocole de mobilisation. Un groupe de médecins a apporté du soutien pour assurer la gestion en continu des médicaments appropriés.

« L'équipe de Covenant Health a fait d'énormes progrès dans la mise en œuvre d'un changement significatif dans la pratique et l'amélioration des soins », a dit Kim Scherr, infirmière praticienne. « Nos efforts pour gérer et prévenir le délirium ont eu un impact positif



Le délirium

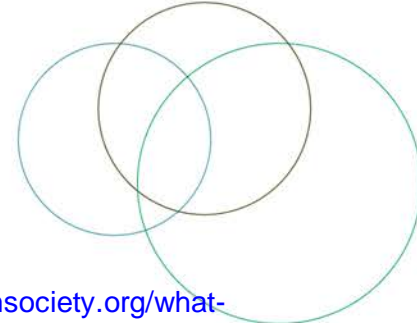
sur la santé et la qualité de vie de milliers de patients en soins intensifs. » (*Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* fiche d'une page, 2013).

Programme de prévention du délirium Safer Elder Care - L'Organisation de normes en santé (HSO)

Parmi les patients admis à l'hôpital Halton Healthcare d'Oakville, 65 pour cent sont âgés de 65 ans et plus; parmi ceux-ci, les patients âgés de 85 ans et plus représentent le groupe en plus forte progression dans la région de Halton. Le personnel clinique de Halton Healthcare Services (HHS) a reconnu les besoins uniques de cette population et a lancé un projet interdisciplinaire de prévention du délirium en 2007 qui deviendra [le programme de soins pour les personnes âgées Safer Elder Care \(HELP\)](#) en 2016.

Le Programme de vie pour les aînés [Hospital Elder Life Program (HELP)] a été conçu pour prévenir le délirium chez les personnes âgées hospitalisées en leur aidant à demeurer orientées dans leur environnement, en veillant à leurs besoins nutritionnels, d'hydratation et de sommeil, et en les maintenant actifs dans les limites de leur condition physique. (L'Organisation de normes en santé, Bibliothèque de pratiques exemplaires, 2010).





RÉFÉRENCES

American Delirium Society. What is delirium? 2015. <https://americandeliriumsociety.org/what-delirium>

Black P, Boore JR, Parahoo K. The effect of nurse-facilitated family participation in the psychological care of the critically ill patient. *J Adv Nurs*. 2011; 67 (5): 1091–1101. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05558.x.

Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! Prévention et gestion du délirium: Trousse en avant. Institut canadien pour la sécurité des patients; 2013. [Trousse en avant \(securitedespateurs.ca\)](http://securitedespateurs.ca)

Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! Prévention et gestion du délirium: document d'une page. Institut canadien pour la sécurité des patients ; 2013. <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Documents/Interventions/Pr%C3%A9vention%20et%20gestion%20du%20d%C3%A9lirium/Pr%C3%A9vention%20et%20gestion%20de%20d%C3%A9lirium%20-%20seul%20page.pdf>

Institute for Healthcare Improvement (IHI). *How-to Guide: Prevent harm from high-alert medications*. Cambridge, MA: IHI; 2012. <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventHarmfromHighAlertMedications.aspx>

L'Organisation de normes en santé (HSO), Base de données des pratiques exemplaires.
L'Organisation de normes en santé (HSO). Bibliothèque de pratiques exemplaires –
L'Organisation de normes en santé. <https://healthstandards.org/fr/pratiques-exemplaires/>

La Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA). Délirium 2017. <https://ccsmh.ca/projects/delirium/>

Let's Respect. Mr. Graham's Story. Department of Health, England. 2006.

