

### Évaluation pour déterminer la ou les causes du delirium :

- Histoire précise incluant information des proches et examen physique complet
- Une attention particulière doit être portée aux problèmes de santé et aux traitements (incluant les médicaments) qui pourraient contribuer au delirium
- Des investigations de base devraient être effectuées à moins d'avoir des raisons précises de les omettre

### Investigations généralement indiquées chez les personnes atteintes de delirium :

- Formule sanguine complète
- Biochimie – calcium, albumine, magnésium, phosphate, créatinine, urée, électrolytes, épreuves de fonction hépatique (GPT, SGOT, bilirubine, phosphatase alcaline), glucose
- Tests de fonction thyroïdienne (p. ex. : TSH)
- Hémoculture
- Mesure de saturation en oxygène ou gaz sanguins artériels
- Culture d'urine
- Radiographie pulmonaire
- Électrocardiogramme (ECG)

### Gestion non pharmacologique :

- 1 **Traiter les facteurs prédisposants ou précipitants**
  - Traiter tous les facteurs étiologiques corrigibles.
  - Dès que possible, cesser tous les médicaments contribuant au delirium, en les réduisant progressivement si nécessaire (ou utiliser la plus faible dose possible). Voir le tableau des médicaments à risque.
  - Si une infection est suspectée, débiter les antibiotiques rapidement.
  - Assurer stabilité cardio-vasculaire, oxygénation et équilibre électrolytique.
  - Maintenir l'hydratation ; surveiller l'apport liquidien et le débit urinaire.
  - Surveiller le profil d'élimination ; exclure l'impaction fécale ou la rétention urinaire.
  - Évaluer et surveiller la nutrition et l'intégrité de la peau.
  - Identifier et corriger les déficiences sensorielles (appareils auditifs, lunettes).
  - Évaluer et traiter la douleur avec les interventions les plus sûres.
  - Soutenir la structure normale de sommeil et éviter l'utilisation de sédatifs de routine.

*Surveiller la condition physiologique et l'état mental de la personne âgée. Évaluer la réponse aux soins prodigués et rectifier si indiqué.*

### Médicaments à haut risque de contribuer au delirium :

Catégories de médicaments	Exemples
Sédatifs – hypnotiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benzodiazépines</li> <li>• Barbituriques</li> <li>• Antihistaminiques (p. ex., diphenhydramine)</li> </ul>
Narcotiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mépéridine est particulièrement susceptible de précipiter le delirium, mais tout opiacé risque de faire de même.</li> </ul>
Médicaments avec effets anticholinergiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxybutynine</li> <li>• Toltérodine</li> <li>• Antinauséux (antihistaminiques, antipsychotiques)</li> <li>• Agents prokinétiques (p. ex., métoclopramide)</li> <li>• Antidépresseurs tricycliques (surtout les agents d'amines tertiaires comme l'amitriptyline, l'imipramine et la doxépine)</li> <li>• Antipsychotiques (p. ex., neuroleptiques comme la chlorpromazine)</li> <li>• Codéine</li> <li>• Effets cumulatifs de multiples médicaments ayant des effets anticholinergiques</li> </ul>
Bloqueurs de l'histamine-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cimétidine</li> </ul>
Anticonvulsifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mysoline</li> <li>• Phénobarbital</li> <li>• Phénytoïne</li> </ul>
Anti-parkinsonniens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agonistes de la dopamine</li> <li>• Carbidopa Levodopa</li> <li>• Amantadine</li> <li>• Anticholinergiques (p. ex., benztropine)</li> </ul>

### 2 Communication/gestion du comportement

- Pour réduire l'agitation du patient, utiliser des stratégies de gestion du comportement qui identifient les facteurs précipitants et permettent de modifier l'environnement immédiat et les modalités de soins.
- Assurer l'intégrité physique avec les mesures les moins restrictives. Le recours à la contention pour contrôler l'errance ou prévenir les chutes n'est pas justifié.
- Encourager la présence d'un membre de la famille, d'un ami (ou même une personne de compagnie) pour calmer le patient et assurer son confort.
- Mobiliser le patient de manière appropriée.
- Évaluer le besoin d'un interprète.
- Communiquer de façon claire et simple. Éviter la confrontation et distraire la personne pour minimiser l'agitation.
- Fournir à la personne âgée et à sa famille une information à jour sur le delirium.

### 3 Mesures concernant l'environnement

- Éviter les transferts de chambre et les changements de personnel soignant.
- Utiliser des moyens de réorientation (horloges, calendriers).
- Assurer un éclairage approprié pour réduire les fausses perceptions et favoriser le sommeil.

- Fournir à la personne âgée des objets familiers pour minimiser la désorientation.
- Assurer un environnement sécurisé pour le patient et ses voisins de chambre.

### Gestion pharmacologique des symptômes du delirium :

- 1 L'utilisation de médicaments psychotropes pour traiter les symptômes du delirium devrait être limitée aux circonstances suivantes :
  - a) pour les patients en détresse majeure causée par l'agitation ou les symptômes psychotiques
  - b) pour effectuer des examens ou des traitements essentiels
  - c) pour éviter qu'une personne âgée délirante devienne un danger pour elle-même ou pour d'autres
- 2 En cas d'utilisation d'un psychotrope, opter pour la monothérapie, à la dose efficace la plus faible et la réduire graduellement dès que possible.
- 3 Les antipsychotiques sont le traitement de choix. L'halopéridol, lorsque bien utilisé, est un choix justifié pour la plupart des patients.
- 4 Les antipsychotiques atypiques sont des agents alternatifs à l'halopéridol ; ils sont préférables chez les patients avec Parkinson ou démence à corps de Lewy.

- 5 Un ECG de base et de contrôle est recommandé avec des antipsychotiques. S'il y a prolongation de l'intervalle QTc au delà de 450 msec ou une élévation de 25 % par rapport à la ligne de base, considérer une consultation en cardiologie et l'arrêt des antipsychotiques.
- 6 Les benzodiazépines peuvent exacerber le delirium. Leur utilisation devrait être restreinte aux personnes âgées dont le delirium résulte d'un sevrage d'alcool/sédatifs/hypnotiques.

### Antipsychotiques souvent utilisés pour traiter les symptômes du delirium :

Médicament	Posologie initiale suggérée
Halopéridol	0,25 à 0,5 mg po od-bid
Rispéridone	0,25 mg po od-bid
Olanzapine	1,25 à 2,5 mg po od
Quétiapine	12,5 à 50 mg po od

### Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées

[www.ccsmh.ca](http://www.ccsmh.ca)

Téléchargez gratuitement les Lignes directrices nationales sur l'évaluation et le traitement du delirium et d'autres documents factuels sur le sujet.

## LE DELIRIUM

### Évaluation et traitement chez les personnes âgées

D'après les Lignes directrices de la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA) – Évaluation et traitement du delirium



La production du présent guide a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Pour plus de renseignements, visitez le [www.ccsmh.ca](http://www.ccsmh.ca)

La présente brochure est publiée dans le seul but d'informer le lecteur et ne doit pas être considérée comme une norme en matière d'exercice de la médecine.

© 2010 Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées



Canadian Coalition for Seniors' Mental Health  
To promote seniors' mental health by connecting people, ideas and resources.

Coalition Canadienne pour la Santé Mentale des Personnes Âgées  
Promouvoir la santé mentale des personnes âgées en reliant les personnes, les idées et les ressources.

### Selon les critères diagnostiques énoncés dans le DSM-IV, voici les principales caractéristiques du delirium :

- 1 Perturbation de la conscience (c'est-à-dire baisse d'une prise de conscience claire de l'environnement) avec diminution de la capacité à diriger, focaliser, soutenir ou mobiliser l'attention.
- 2 Modification du fonctionnement cognitif (telle qu'un déficit de la mémoire, une désorientation, une perturbation du langage) ou bien survenue d'une perturbation des perceptions qui n'est pas mieux expliquée par une démence pré-existante, stabilisée ou en évolution.
- 3 La perturbation s'installe en un temps court (habituellement, quelques heures ou quelques jours) et tend à avoir une évolution fluctuante tout au long de la journée.

Le delirium peut être causé par une affection médicale générale, une intoxication par une substance ou un sevrage d'une substance, par des étiologies multiples ou d'autres causes (p. ex. : privation sensorielle). Il n'est pas toujours possible d'établir une étiologie spécifique chez une personne âgée.

### Sous-types de delirium :

- **Hyperactif** : Les patients atteints présentent de l'agitation motrice. Ils sont hypervigilants, souvent psychotiques (illusions, hallucinations) et peuvent être agressifs.
- **Hypoactif** : Les patients atteints sont léthargiques, somnolents, ralentis, apathiques et répondent lentement aux questions ; ils bougent au ralenti et semblent sous sédation.
- **Mixte** : Les patients atteints présentent un mélange des caractéristiques du delirium hypoactif et hyperactif.

### Delirium sub-syndromique (DSS) :

Le DSS est une condition dans laquelle la personne présente un ou plusieurs des symptômes du delirium mais ne rencontre pas tous les critères diagnostiques énoncés dans le DSM. Leur évolution clinique se situe entre celles des personnes atteintes ou non de delirium. Les recherches indiquent que les patients avec delirium sub-syndromique nécessitent un suivi étroit.

### Interventions pour prévenir le delirium :

- 1 Éviter/arrêter les médicaments inutiles ou inappropriés.
- 2 Utiliser une approche standard et étagée pour contrôler la douleur, en prescrivant judicieusement les analgésiques.
- 3 Favoriser les structures de sommeil normales et éviter l'utilisation routinière de sédatifs.
- 4 Réguler les fonctions intestinale et urinaire ; éviter les sondes urinaires à demeure.
- 5 Promouvoir le dépistage précoce et la prise en charge rapide des complications post-opératoires.
- 6 Adopter une approche qui minimise le recours à des moyens de contention.
- 7 Encourager la mobilité.
- 8 Promouvoir la reconnaissance précoce de déshydratation couplée à des efforts de maintien de l'hydratation.
- 9 Assurer un apport d'oxygène additionnel en cas d'hypoxie.
- 10 Assurer un apport nutritionnel adéquat.
- 11 Offrir des activités de réorientation et/ou de stimulation cognitive.
- 12 Déterminer les besoins de prothèse sensorielle (p. ex. : lunettes, appareils auditifs), et en garantir la disponibilité.

### Outils de dépistage :

- Le Confusion Assessment Method (CAM) est recommandé comme outil de dépistage et de diagnostic du delirium (voir la grille ci-après). Les autres outils d'évaluation qui peuvent être utilisés par des professionnels de la santé dûment formés incluent :
  - Pour recueillir les données nécessaires pour compléter le CAM :
    - Le Mini-Mental Status Examination (MMSE)
    - Le Delirium Symptom Interview (DSI)
  - Pour mesurer la sévérité du delirium ou en suivre la progression :
    - Le Delirium Rating Scale (DRS-R-98)
    - Le Delirium Index (DI)
  - Pour faciliter l'évaluation du delirium par sevrage alcoolique :
    - Le Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol [CIWA-Ar]
  - Pour faciliter le recueil d'information collatérale sur une déficience cognitive de base :
    - Le Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE)

Les résultats provenant des outils de dépistage doivent être interprétés dans leur contexte clinique et ne constituent pas, à eux seuls, un diagnostic de delirium. Dans les cas plus complexes, les cliniciens devraient envisager d'autres mesures d'évaluation neurocognitive et la consultation d'un spécialiste.

### Confusion Assessment Method (CAM) : outil de dépistage du delirium (sommaire)

Le diagnostic de delirium basé sur le CAM requiert la présence des caractéristiques **A ET B**

**A**  Début soudain et fluctuation des symptômes

**Y a-t-il évidence d'un changement soudain de l'état mental du patient par rapport à son état habituel? Est-ce que le comportement anormal :**

- est intermittent?
- varie durant la journée?
- augmente ou diminue en intensité?

**B**  Inattention

**Est-ce que le patient :**

- a de la difficulté à rester attentif?
- est facilement distrait?
- a de la difficulté à retenir ce qui a été dit?

### ET la présence de la caractéristique **C OU D**

**C**  Désorganisation de la pensée

**La pensée du patient est-elle :**

- désorganisée?
- incohérente?
- Par exemple, est-ce que le patient :
  - a des propos décousus ou hors contexte?
  - change de sujet de façon imprévisible?
  - cours de la pensée flou ou illogique?

**D**  Altération de l'état de conscience

**En général, l'état de conscience du patient est-il?**

- alerte (normal)
- vigilant (hyper alerte)
- léthargique (sommolent mais se réveille facilement)
- stuporeux (difficile à réveiller)
- comateux (impossible à réveiller)

© 2003, Sharon K. Inouye, M.D., MPH. Interdiction de reproduire sans autorisation. Inouye SK et al. Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. Ann Intern Med, 1990; 113: 941-948. Autorisation de reproduire aux présentes accordée par la CCSMPA.

Causes fréquentes de delirium	Exemples
Induit par la médication	(voir le tableau des médicaments à risque)
Sevrage d'alcool, de drogues ou de médicaments	sédatifs, hypnotiques (voir le tableau des médicaments à risque)
Delirium post-opératoire	à la suite d'une chirurgie cardiaque, orthopédique
Infection	infection des voies respiratoires inférieures, infection urinaire
Déséquilibre hydro-électrolytique	déshydratation, hypovolémie
Pathologies métaboliques ou endocriniennes	urémie, encéphalopathie hépatique, hypo/hyperglycémie, hypo/hyperthyroïdisme, insuffisance surrénalienne, hypercalcémie
Hypoperfusion cardio-pulmonaire et/ou hypoxie	insuffisance cardiaque congestive, oedème pulmonaire, commotion, insuffisance respiratoire
Problème intra-crânien	AVC, traumatisme crânien fermé, oedème cérébral, hématome sous-dural, méningite, convulsions
Facteurs sensoriels/ environnementaux	déficit visuel ou auditif, usage de contention physique, sonde vésicale, environnement (soins aigus, soins intensifs)

Les patients vulnérables (par exemple, ceux avec démence ou maladie sous-jacente grave) peuvent développer un delirium suite à une affection bénigne. Un delirium pourra survenir chez les patients non vulnérables seulement à la suite d'une affection majeure.

- 1 Le delirium est une affection fréquente et grave chez les personnes âgées. C'est une **urgence médicale** qui nécessite un diagnostic et une prise en charge rapides.
- 2 De multiples facteurs étiologiques prédisposent, déclenchent et perpétuent le delirium.
- 3 **Il est souvent possible de prévenir le delirium.** La connaissance des facteurs de risque potentiellement modifiables est la clef de sa prévention.
- 4 **Le delirium est souvent ignoré ou faussement diagnostiqué comme démence ou dépression.** Le dépistage systématique et l'évaluation rapide des symptômes chez une population à risque devraient permettre d'accroître le taux de détection et la prise en charge immédiate du delirium chez la personne âgée.
- 5 **Le delirium peut souvent se résoudre** suite à une évaluation et un traitement appropriés.
- 6 Une approche interdisciplinaire est essentielle pour une prise en charge efficace de la personne âgée atteinte de delirium.
- 7 Les soins reconnus comme efficaces chez la personne âgée atteinte de delirium incluent :
  - traiter la ou les causes sous-jacentes
  - anticiper, planifier, et prendre les mesures de prévention des complications courantes
  - évaluer et gérer les symptômes comportementaux
  - soulager la détresse du patient
  - assurer sa sécurité
  - mettre en place toutes les mesures de maintien des capacités fonctionnelles et de la mobilité
- 8 L'utilisation des contentions physiques devraient être restreintes le plus possible car elles peuvent accroître l'agitation et précipiter le delirium chez les personnes à risque.