

Le délirium, complication fréquente mais peu connue

Les seniors vulnérables sont souvent atteints de délirium lors de leur admission à l'hôpital ou en EMS. Leur santé cognitive et fonctionnelle est menacée. Quelques pistes pour y remédier.

Texte: **Christian Pozzi, Alessandro Morandi, Barbara Masotti, Giuseppe Bellelli**

Le 13 mars est la journée mondiale de sensibilisation au délirium. Elle a été créée en 2017 à l'initiative de la communauté scientifique, qui visait à sensibiliser les professionnels et les familles à l'une des complications les plus fréquentes en cas d'admission à l'hôpital ou en institution de soins. Méconnu, le délirium fait l'objet de trop rares diagnostics.

Ces dernières années, de nombreux efforts ont été entrepris au Tessin, en collaboration avec des spécialistes d'Italie voisine, pour montrer à quel point il est important de reconnaître les cas de délire et d'intervenir suffisamment tôt. Les résultats de ces recherches ont été publiés et, sur cette base, des lignes directrices et des guides de bonnes pratiques en cas de délirium ont vu le jour.



En cas de délirium non soigné, l'état de santé tend à se détériorer gravement.

Photo: iStock

Définition et évaluation

Le délirium est une pathologie neuropsychiatrique aiguë due à une lésion cérébrale métabolique. Il affecte principalement l'attention et les fonctions cognitives exécutives.

Chez une personne vulnérable, une atteinte bénigne, telle une infection urinaire, suffit à déclencher un délirium. En cas de vulnérabilité, il fait généralement suite à un problème clinique aigu ou à l'aggravation d'une maladie chronique.

L'apparition du délirium est en général subite et son évolution fluctuante. Des phases de lucidité relative alternent avec des phases

de confusion marquée. Il s'agit d'un syndrome très fréquent dans les EMS et autres établissements de soins, entraînant une détérioration de l'état fonctionnel et cognitif.

On trouve dans la littérature scientifique plusieurs outils d'évaluation du délirium: les plus répandus étant les critères diagnostiques du DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, compilation due à l'Association américaine de psychiatrie), l'outil CAM (Confusion Assessment Method) et le test des 4 A (4AT, Rapid Clinical Test for Delirium Detection).

Prévention et traitement

Pour traiter le délirium, il faut rechercher les causes cliniques ou liées à l'environnement susceptibles de l'avoir déclenché. Les protocoles interprofessionnels de soins et de réadaptation mentionnent les interventions pharmacologiques ou non servant à prévenir et traiter le délirium. À commencer par les aspects suivants:

- mobilisation précoce
- stimulation cognitive quotidienne
- thérapie occupationnelle
- création d'un cadre facilitant la reprise des activités quotidiennes et le repérage spatio-temporel
- sommeil nocturne
- hydratation
- correction des déficits sensoriels (appareils auditifs et lunettes notamment)
- présence coordonnée des proches aidant-e-s.

Luttons ensemble, au sein d'équipes interprofessionnelles, contre le délirium dans les différentes situations de soins! ■



Pour en savoir plus:

Une publication de Chr. Pozzi et al., à lire sur <https://repository.supsi.ch/13824/>



Christian Pozzi

Chargé de cours à la Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana, doctorant en santé publique à l'Université de Milan-Bicocca
✉ christian.pozzi@supsi.ch

Procédures de traitement pharmacologique ou autre des épisodes de délire dans un service de réadaptation.

Déterminants de la santé	Traitements pharmacologiques ou autres
Médicaments	Vérification de la thérapie médicamenteuse.
Vue, ouïe, environnement	Port d'appareils auditifs et de lunettes durant le séjour hospitalier et élimination des stimuli gênants dans la chambre.
Oxygénation	Apport d'oxygène adéquat, gymnastique respiratoire régulière et thérapie occupationnelle au quotidien en vue de la reprise progressive des activités de tous les jours.
Mobilité	Accent sur le mouvement et l'autonomie en lieu et place de l'alitement. Maintien des thérapies de réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, logopédie).
Urine et selles	Traitement des infections ou de la rétention urinaire ou fécale, évitement des mesures de contrainte.
Tension	Contrôle en cas de suspicion d'AVC ou d'infarctus du myocarde.
Alimentation	Approche personnalisée pour prévenir la déshydratation (boissons connues et appréciées).
Métabolisme	Examen en cas de suspicion de déséquilibre métabolique.
Sommeil	Prise en compte du risque de chute dû aux troubles du sommeil. Élimination des stimuli gênants dans la chambre.