



## LES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS

Programme régional ambulatoire de gériatrie (PRAG)

### LE *DELIRIUM*



#### QU'EST-CE QU'UN *DELIRIUM*?

Le *delirium* est un état qui amène de la confusion et/ou un changement de comportement soudain ou inhabituel, qui se développe rapidement, mais qui ne dure pas s'il est traité. La personne peut :

- ❖ Avoir des propos incohérents;
- ❖ Avoir des hallucinations;
- ❖ Être désorientée;
- ❖ Ne plus reconnaître ses proches.

Le *delirium* n'est pas un trouble neurocognitif majeur (TNCM). Toutefois, ceux qui en sont atteints sont plus à risque.

Avec des interventions appropriées, l'état de la personne s'améliore habituellement en quelques jours et le *delirium* disparaît en moins de deux semaines. Par contre, chez certaines personnes, la durée peut être prolongée.



## QUELLES SONT LES CAUSES POSSIBLES?

Certaines causes peuvent être identifiées dans l'environnement ou chez la personne directement. Lorsque votre proche est agité, il tente peut-être de communiquer avec vous par son comportement, et ce, pour indiquer que quelque chose ne va pas.

### Ainsi, tentez d'observer :

- ❖ S'il a faim, soif ou envie d'aller à la toilette;
- ❖ S'il a mal ou ressent un inconfort;
- ❖ S'il est fatigué, s'il s'ennuie;
- ❖ S'il est anxieux, fâché ou triste;
- ❖ S'il y a trop de stimulations dans l'environnement (bruit, luminosité, trop de personnes en même temps);
- ❖ Problème de santé aigu (douleur, toux, constipation, infection, etc.) → **consultez un médecin ou une infirmière.**



## COMMENT PRÉVENIR OU INTERVENIR?

**Prenez tout d'abord un moment pour consulter le document  
« L'approche adaptée ».**

- ❖ Si vous craignez que votre proche présente un problème de santé physique, consultez rapidement un médecin ou une infirmière. Info-Santé ou Info-Social au 811 pourrait vous guider;
- ❖ Soyez et restez calme. La personne peut réagir à votre propre agitation;
- ❖ Vérifiez si la personne a faim ou soif, si elle a de la douleur, ou si elle doit aller à la toilette;
- ❖ Soyez à l'affût du niveau de fatigue (bâillement, somnolence, irritabilité);

- ❖ Établissez une routine stable et constante : faire les mêmes choses aux mêmes heures;
- ❖ Ayez un environnement calme et adapté : diminuez les stimulations environnantes (radio, télévision, lumière forte, etc.);
- ❖ Évitez de mettre la personne en situation d'échec. Par exemple : « Voyons! Tu ne te souviens pas? Je te l'ai déjà dit il y a deux minutes! »;
- ❖ S'adonner à des activités motrices avec la personne, si sa condition physique le permet.

Si les comportements persistent malgré l'application des mesures présentées dans ce guide, n'hésitez pas à aller chercher un accompagnement spécialisé :

- Info-Santé ou Info-Social au 811;
- L'intervenant pivot au soutien à domicile (CLSC);
- L'équipe soignante;
- Le médecin de famille ou le médecin de la résidence.

Les stratégies proposées dans ce document sont des pistes de solutions à explorer. Soyez créatif et adaptez-les à votre proche, car **c'est vous qui le connaissez le mieux!**

Conception par Isabelle Mallette, infirmière clinicienne, Guillaume Lajoie et Natacha Aubé, psychoéducateurs PRAG. Avril 2022.  
En collaboration avec l'équipe professionnelle PRAG.

Inspiré de :

Voyer, P. (2006). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, ERPI. CISSS de Laval, équipe des soins intensifs. (2011). *Feuillelet informatif sur le delirium*. CHUM (2009). *Le delirium*. Feuillelet informatif.

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. (2010). *Le delirium, évaluation et traitement chez les personnes âgées*. Feuillelet informatif. CISSS de Laval (2015). *Le delirium*. Feuillelet informatif.

Gouvernement du Québec (2011). *Cadre de référence sur AAPA en milieu hospitalier*. Fiche clinique de l'AÎNÉE.