

## Table des matières

1. Introduction .....	5
2. Problématique et question de recherche .....	5
3. Apport théorique.....	8
3.1. État confusionnel aigu .....	8
3.2. Évaluation clinique.....	8
4. Méthodologie et résultats .....	10
5. Résultats.....	13
5.1. Hare, M., Wynaden, D., McGowan, S., & Speed, G. (2008). Assessing cognition in elderly patients presenting to the emergency department. <i>International Emergency Nursing</i> , 16, 73-79.....	13
5.2. Voyer, P., Champoux, N., Desrosiers, J., Landreville, P., McCusker, J., Monette, J., ... Carmichael P.-H. (2015). Recognizing acute delirium as part of your routine [RADAR]: a validation study. <i>BMC nursing</i> , 14, 1-13. ....	14
5.3. Han, J. H., Wilson, A., Vasilevskis, E. E., Shintani, A., Schnelle, J. F., Dittus, R. S., ... Ely, E. W. (2013). Diagnosing delirium in older emergency department patients: validity and reliability of the delirium triage screen and the brief confusion assessment method. <i>Annals of Emergency Medicine</i> , 62, 457-465.....	14
5.4. Han, J. H., Wilson, A., Graves, A. J., Shintani, A., Schnelle, J. F., Dittus, R. S., ... Ely, E. W. (2014). Validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit in older emergency department patients. <i>Academic Emergency Medicine</i> , 21(2), 180–187. ....	15
5.5. Han, J. H., Vasilevskis, E. E., Schnelle, J. F., Shintani, A., Dittus, R. S., Wilson, A., & Ely, E. W. (2015). The Diagnostic Performance of the Richmond Agitation Sedation Scale for Detecting Delirium in Older Emergency Department Patients. <i>Academic Emergency Medicine</i> , 22(7), 878-882.....	16
5.6. Grossmann, F. F., Hasemann, W., Graber, A., Bingisser, R., Kressig, R. W., & Nickel, C. H. (2014). Screening, detection and management of delirium in the emergency department - a pilot study on the feasibility of a new algorithm for use in older emergency department patients: the modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department (mCAM-ED). <i>Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine</i> 22, 1-9.....	17
5.7. Rutschmann, O. T., Chevalley, T., Zumwald, C., Luthy, C., Vermeulen, B., & Sarasin, F. P. (2005). Pitfalls in the emergency department triage of frail elderly patients without specific complaints. <i>Swiss Medical Weekly</i> , 135, 145–150.....	18
6. Comparaison des résultats .....	20
7. Discussion.....	27
7.1. Recommandations pour la pratique .....	28
7.2. Propositions de perspectives de recherche .....	29
7.3. Limites de la revue de littérature.....	29
8. Conclusion.....	29

<b>9. Liste de référencesre .....</b>	<b>31</b>
<b>10. Bibliographie .....</b>	<b>33</b>
<b>11. Annexes.....</b>	<b>36</b>
11.1. Grille de lecture .....	36
11.2. Glossaire .....	37
11.3. CAM .....	38
11.4. CAM-ICU .....	39
11.5. bCAM .....	40
11.6. mCAM-ED .....	41
11.7. RADAR.....	42
11.8. AMT .....	43
11.9. RASS.....	44

# 1. Introduction

Quand une personne âgée est hospitalisée, on traite sa pneumonie ou on réduit sa fracture. Mais les symptômes liés au grand âge, comme l'état confusionnel accentué par le choc de l'hospitalisation, sont ignorés. Très vite, les soignants courent derrière une cascade d'effets négatifs non anticipés. (Monod, 2015).

Cette citation d'une docteure gériatre et cheffe du Service vaudois de la santé publique constitue une excellente introduction à ce travail de Bachelor [TdB], en mettant ainsi en avant la grande problématique que représente le dépistage de l'état confusionnel aigu pour les soignants.

La réalisation de ce travail s'est faite sous forme de revue de littérature. La problématique choisie traite du dépistage de l'état confusionnel aigu chez les personnes âgées dans les services d'urgences. Le sujet a tout d'abord été contextualisé, en mettant en évidence sa pertinence pour les soins infirmiers, ainsi que l'impact du problème pour la pratique, ceci dans le but d'en faire ressortir une question de recherche. Afin de mieux comprendre les symptômes en lien avec cette pathologie et la façon dont les infirmières peuvent les dépister, il est amené un apport théorique sur l'état confusionnel aigu [ECA] et sur le cadre théorique choisi qui est l'évaluation clinique infirmière. Puis la méthodologie ayant permis le tri et la sélection des différents écrits est explicitée. Par la suite, les différents résultats, ainsi qu'un tableau les récapitulant, sont exposés. Après discussion des divers résultats obtenus, des recommandations pour la pratique ainsi que différentes perspectives de recherche sont présentées. Pour finir, avant d'apporter une conclusion à ce travail, les limites de cette revue de littérature sont cernées.

## 2. Problématique et question de recherche

Selon Sarasin et Chevalley (2003), malgré l'augmentation des offres de prestations en soins à domicile et la création de structures de réhabilitation, le service des urgences reste, pour les personnes âgées, une plaque tournante. Selon l'Observatoire suisse de la santé [OBSAN] (2013), « plus les patients sont âgés, plus ils ont tendance à visiter les urgences plusieurs fois par année » (p. 5). Sarasin et Chevalley (2003) révèlent également que les consultations aux urgences des personnes âgées sont justifiées, car celles-ci présentent souvent un degré de sévérité plus élevé que celui des jeunes. Le vieillissement de la population est un problème d'actualité qui ne cesse de s'accroître. D'après les chiffres du centre hospitalier universitaire vaudois [CHUV] « dans le canton de Vaud, le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus augmentera d'environ 75% d'ici 2030 et d'environ 120% d'ici 2040, correspondant à, respectivement, environ 20'000 et 32'000 octogénaires supplémentaires par rapport à 2010 » (2012, cité dans Büla, Jaccard Ruedin, & Carron, 2012, p. 1534). Selon l'OBSAN (2013), durant ces dernières années, le nombre de personnes âgées consultant dans un service d'urgence a augmenté de manière importante ; cela est dû principalement au vieillissement démographique. En effet, comme en témoignent les chiffres, il y a eu une augmentation de 35 % des consultations entre 2007 et 2011 pour la tranche d'âge de 66 à 85 ans et une augmentation de 45 % pour les plus de 86 ans.

D'après Graf, Chevalley et Sarasin (2012), l'impact du vieillissement est un facteur important pour la gestion d'un service d'urgence. Les patients âgés y séjournent, parfois plus de 24 heures, et ce temps peut être augmenté lors de pénuries de lits d'hospitalisation. En outre, elles sont hospitalisées cinq fois plus souvent que les jeunes. Le passage d'une personne âgée dans un service d'urgence peut engendrer divers événements indésirables, comme par exemple : un risque de réadmission dans les trois mois suivants, la consultation pour 24% des patients, une perte d'autonomie pour 45% d'entre eux, ainsi qu'un risque de décès de 10%.

Les services d'urgence sont basés sur la pose d'un diagnostic rapide, ainsi que sur l'évaluation de la gravité d'une situation aiguë et unique. Ces mesures sont souvent inadaptées aux besoins des personnes âgées, qui, en général, présentent des polyopathologies avec comorbidités. (Sarasin, & Chevalley, 2003). Selon Büla, Jaccard Ruedin et Carron (2012), l'environnement, le matériel et les outils utilisés aux urgences ne concordent pas, dans la plupart des cas, avec les besoins des personnes âgées. Le service est principalement destiné à des patients autonomes présentant une problématique aiguë. Au moment de l'admission aux urgences, le patient est régulièrement sous-évalué, car les outils de tri traditionnels peinent à identifier les symptômes atypiques que les personnes âgées présentent (Graf et al. 2012). L'approche préconisée pour une évaluation optimale de la personne âgée serait « une approche fonctionnelle pluridimensionnelle centrée sur le patient prenant en compte ses capacités physiques et ses difficultés psychologiques et sociales ». (Sarasin & Chevallay, 2003, p.2).

Selon Büla et al. (2012), l'évaluation des personnes âgées aux urgences présente de nombreuses difficultés. En effet, il est compliqué d'établir une anamnèse complète avec un patient âgé et d'interpréter les anomalies lors de l'examen clinique. Ceci peut engendrer de l'inconfort dans les équipes. Selon Sarasin et Chevallay (2003), la réponse des soignants aux besoins du patient est souvent inadéquate. Les auteurs mettent également en évidence que cela peut représenter une frustration pour les soignants, dont le temps est limité dans un service d'urgence, ce qui va à l'encontre d'une prise en soins globale de la personne âgée. Actuellement, il existe différents types d'évaluations adaptées aux patients âgés qui sont utilisées dans les services d'urgence. Notamment l'évaluation gériatrique [EG] qui, selon Graf et al. (2012), comprend des outils permettant une détection des « syndromes gériatriques » tels que les troubles cognitifs ou thymiques, l'atteinte de l'autonomie, les signes de dénutrition, l'isolement social ou, pour finir, la polymédication. Les mêmes auteurs soulignent que son utilisation aux urgences permet de diminuer de 26% le taux de réadmission à huit jours, de repousser la mise en institution et de réduire de 4% l'atteinte fonctionnelle à quatre mois. Cependant, cette évaluation gériatrique a ses limites dans un service d'urgence, car elle dure 30 minutes ce qui est relativement long pour un service où les infirmières sont souvent interrompues et où le flux de patients est primordial. Il est impératif dans un tel service que les prises en soins soient rapides et efficaces. Graf et al. (2012) précisent que l'EG peut représenter une perte de temps, car elle n'est pas applicable à toutes les personnes âgées, comme par exemple celles souffrant de démences préexistantes. De ce fait, d'autres outils peuvent être plus adéquatement utilisés, permettant ainsi de cibler les personnes qui nécessitent une évaluation gériatrique complète (Graf et al., 2012). Comme mentionné plus haut, selon Büla et al. (2012) l'évaluation de la personne âgée aux urgences représente une difficulté pour les soignants et cette problématique s'accroît lors d'un ECA.

Concernant l'ECA une grande prévalence est observée dans les services d'urgence. Il est donc pertinent et essentiel de définir ce trouble qui occasionne diverses problématiques pour la prise en soins du patient âgé aux urgences. Selon Voyer (2011), l'état confusionnel aigu ou delirium est défini comme étant « un désordre transitoire de l'état mental touchant l'état de conscience, la cognition et le comportement. Les symptômes s'installent rapidement et fluctuent dans le courant d'une journée » (p. 30). Selon Lleshi, Burdy, Bryois et Le Goff-Cubilier (2007), l'ECA est une urgence médicale nécessitant souvent une hospitalisation. Au vu du mode d'apparition brutale et des signes et symptômes fluctuants, son diagnostic est difficile et peut passer inaperçu, être mal posé ou sous-estimé. D'après Ebbing, Giannakopoulos et Hentsch (2008), les facteurs prédisposants à l'ECA sont multiples et variés tels que l'âge, le genre masculin, les atteintes cognitives préexistantes, la dépression, les troubles visuels ou auditifs, la malnutrition ou la déshydratation et la prise ou l'abus de substances psychotropes. Aux urgences, des facteurs environnementaux viennent s'additionner, comme l'absence de fenêtre et de lumière du jour ; l'éclairage ambiant mal adapté et le bruit peuvent engendrer une barrière à la communication, une perturbation du sommeil, une désorientation et donc un risque accru d'état confusionnel (Büla et al., 2012). Selon Somes, Donatelli et Barrett, les effets indésirables des médicaments, les infections, les défaillances cérébrales, les troubles métaboliques, le stress, les changements d'environnement ou encore l'incapacité à interpréter l'environnement (par exemple : une personne malentendante ayant perdu ses lunettes), sont toutes des causes fréquentes de delirium.

[traduction libre] (2010, p. 487) L'immobilité, les fractures ou les traumatismes majeurs peuvent eux aussi représenter des facteurs de risque (Ebbing et al., 2008). Toujours selon les mêmes auteurs, il est donc essentiel d'identifier la cause sous-jacente de la confusion, afin de pouvoir instaurer le plus rapidement possible un traitement approprié.

D'après le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, volume 5 [DSM-V], il existe une prévalence de 10 à 30 % d'ECA chez les patients âgés qui se présentent dans un service d'urgence. Selon le centre d'épidémiologie clinique du service de psychiatrie de liaison du CHUV (n.d.), les patients dont l'ECA a été dépisté par le service des urgences montrent un taux de mortalité plus bas que les patients n'ayant pas été diagnostiqués aux urgences. C'est pourquoi, il est primordial de diagnostiquer un ECA le plus rapidement possible ; cela peut en effet avoir un impact sur le pronostic et la suite de la prise en soins, ceci dans le but d'assurer une prise en soins optimale et d'éviter ainsi des complications et des hospitalisations inutiles. Selon Voyer et al. (2014), la détection du delirium par le personnel infirmier est un problème majeur. Dans les services aigus, uniquement 24% des cas sont documentés (Voyer, 2008). L'ECA représente également un grand challenge au niveau économique. Une étude de Leslie, Marcantonio, Zhang, Leo-Summers et Inouye (2008) met en avant les coûts totaux que représente l'ECA sur une année. Les résultats ont montré que 13% des patients hospitalisés ayant participé à l'étude ont développé un état confusionnel et les coûts induits étaient deux fois et demie plus élevés que pour les patients ne souffrant pas d'ECA. Toujours selon la même étude qui a été effectuée au Yale-New Haven Hospital, les coûts estimés par patient présentant un état confusionnel sont de 16'303 à 64'421 dollars, ce qui implique une augmentation des coûts annuels de santé de 38 milliards à 52 milliards aux États-Unis. Ces résultats mettent en évidence la nécessité du dépistage précoce de l'état confusionnel, afin de diminuer les coûts et les complications liées à ce trouble vital, tels que l'augmentation de la mortalité, du temps de séjour et/ou de réhospitalisation. Ces résultats mettent en évidence la nécessité de redoubler d'efforts pour atténuer ce trouble cliniquement significatif et coûteux.

À ce jour, il existe des outils pour aider au dépistage de l'état confusionnel. Ceux-ci sont cependant difficiles à utiliser dans un service d'urgence. Selon Voyer et al. (2014), certains outils demandent beaucoup de temps, représentent une difficulté d'utilisation et requièrent une formation préalable. Dans leur cursus, les infirmières sont actuellement formées de manière rigoureuse à l'examen clinique. Selon Voyer (2011), la première tâche réservée à l'infirmière est d'évaluer l'état physique et psychique d'une personne symptomatique. C'est pourquoi il est essentiel que les infirmières puissent développer des compétences en lien avec le dépistage de l'état confusionnel, car elles constituent un pilier essentiel dans la prise en soins des patients.

Afin de venir appuyer la pertinence de la problématique, une infirmière de terrain aux urgences a été rencontrée. Elle vient confirmer l'inadaptation d'un service d'urgence pour les patients âgés. Concernant l'ECA, aucun outil de dépistage n'est utilisé et les soignants passent souvent à côté de cette problématique. De plus, lorsque les personnes âgées arrivent au tri, les infirmières n'ont pas les moyens nécessaires pour dépister l'ECA et mettent souvent un état d'agitation ou des troubles cognitifs sur le compte du déclin fonctionnel lié à l'âge. Tous ces propos mettent en avant le manque de connaissances, d'outils et d'interventions à propos de l'état confusionnel dans les services d'urgence.

Toutes ces réflexions ont finalement permis de se rendre compte que le dépistage de l'état confusionnel aigu représente un défi de taille pour les infirmières aux urgences, puisqu'elles se trouvent en première ligne à l'arrivée du patient. Ceci mène à introduire la question de recherche:

**Quels sont les outils pouvant contribuer au dépistage de l'état confusionnel aigu chez la personne âgée aux urgences?**

## 3. Apport théorique

### 3.1. État confusionnel aigu

Selon Camus et Rigaud (2009), l'ECA est une problématique touchant fréquemment les personnes âgées « associant des troubles de la vigilance, de l'attention, du fonctionnement et d'autres symptômes psychiques et comportementaux » (p. 282). D'après Miller (2007), les symptômes de l'ECA apparaissent de manière soudaine et sont fluctuants au cours de la journée. Selon le DSM-IV, quatre critères permettent de diagnostiquer l'ECA:

- Une perturbation de la conscience (trouble de l'état de conscience)
- Une modification du fonctionnement cognitif, non expliquée par une démence préexistante
- Une perturbation s'installant en un temps court (habituellement en quelques heures ou quelques jours) et ayant une évolution fluctuante
- Une mise en évidence d'une cause organique sous-jacente

Pour Camus et Rigaud (2009), il existe deux types d'ECA : hypoactif et hyperactif. Le premier, pouvant souvent passer inaperçu, est caractérisé par un ralentissement psychomoteur, une hypovigilance ainsi qu'un trouble important de l'attention. Le second est, quant à lui, associé à de l'agressivité, de l'agitation, de l'irritabilité, de l'hypervigilance et des signes et symptômes de délire et d'hallucinations. Selon Voyer (2006), parmi les facteurs étiologiques de l'ECA, il existe différents facteurs prédisposants, comme le vieillissement normal et les maladies. D'après le modèle de Inouye et Charpentier (1996, cité dans Voyer, 2006), plus de 25 facteurs prédisposants existent, dont les principaux, sont les troubles visuels, la sévérité des maladies, les déficits cognitifs et la déshydratation. Toujours d'après ce même modèle, les principaux facteurs précipitants sont le recours à des moyens de contention, la malnutrition, l'ajout de nouveaux médicaments, la présence d'une sonde urinaire et les examens médicaux et radiologiques. Il est important de mettre en évidence que l'identification de l'état confusionnel aigu par les infirmières repose principalement sur l'évaluation clinique. Ceci amène à introduire, dans le prochain chapitre, le cadre théorique de ce travail.

### 3.2. Évaluation clinique

Selon Doyon et Longpré (2015), l'évaluation clinique représente le pilier central de la profession infirmière, car elle permet l'identification des problèmes de santé et des besoins de la personne. « La plupart des interventions de l'infirmière découlent de cette évaluation. En effet, évaluer signifie poser un jugement clinique sur la condition physique et mentale d'une personne et en communiquer les conclusions » (Ordres des infirmières et infirmiers du Québec, n.d.).

L'évaluation clinique regroupe différentes étapes : recueil de données, observation, examen clinique et outils. Ces étapes mènent au jugement clinique qui va permettre de mettre en place des interventions. Le schéma de Doyon (2015) aide à illustrer ces propos.



Selon Doyon et Longpré (2015), lors du recueil de données, l'infirmière va tout d'abord récolter des données subjectives en se basant sur les informations que peut apporter le patient. Lorsque des troubles cognitifs rendent l'anamnèse compliquée, les informations doivent, si possible, être relevées auprès de proches ou des professionnels de santé présents auprès du patient. Par la suite, les données objectives vont être collectées par l'infirmière, en s'aidant de ses observations et des informations recueillies à l'aide de l'examen clinique. Selon Voyer (2011), « l'infirmier doit contribuer à cerner les causes potentielles du delirium telles que la présence d'un problème intestinal » (p. 31). En effet, lors d'une suspicion d'ECA, l'évaluation de l'état mental est essentielle ; il est toutefois également crucial de ne pas oublier d'évaluer les autres systèmes, ceci afin d'identifier les causes sous-jacentes qui peuvent se cacher dans une atteinte physique ou psychique, tels qu'une infection urinaire ou un choc émotionnel. Pour finir, l'utilisation d'outils et échelles peut venir appuyer et compléter l'évaluation (Doyon & Longpré, 2015).

Comme présenté sur le schéma ci-dessus, l'infirmière, après avoir recueilli des données, va les analyser, puis planifier, en fonction de celles-ci, des soins et surveillances et mettre en place des interventions. Pour Camus et Rigaud (2009), différentes interventions portent sur le traitement des pathologies sous-jacentes à l'ECA, en agissant par exemple sur l'équilibre électrolytique, l'arrêt des médicaments non indispensables et en prévenant les chutes et les problèmes infectieux. Toujours d'après les mêmes auteurs, il est également nécessaire de mettre en place des interventions sur le plan environnemental et comportemental, en rassurant le patient et sa famille et en ayant une attitude apaisante, sécurisante et tolérante. De plus, il est primordial que l'environnement soit adapté en maintenant le patient au calme, en évitant tous moyens de contention et en réorientant le patient dès que possible. L'utilisation de médicaments visant à calmer l'agitation demande une analyse rigoureuse des risques et des bénéfices, car ceux-ci peuvent aider à réduire une agitation non contrôlable, mais peuvent également engendrer, dans certains cas, confusion et diminution de la vigilance (Camus & Rigaud, 2009).

Les étapes de l'évaluation clinique mènent au jugement clinique qui va permettre d'orienter les interventions. D'après Phaneuf (2013), « le jugement clinique est une idée, une opinion claire que l'infirmière se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées ; il est, en somme, la conclusion qu'elle en tire » (p. 1). Ce travail de Bachelor traite des outils pouvant contribuer au dépistage de l'état confusionnel aigu chez la personne âgée aux urgences. Il est tout de même essentiel de garder à l'esprit que les échelles soutiennent le jugement clinique en situation complexe mais ne peuvent le remplacer (Voyer, 2014). Toujours d'après Voyer (2014), « aucun outil ne peut remplacer la compétence, les connaissances et le jugement des infirmières » (p. 28).

## 4. Méthodologie et résultats

Ce travail de Bachelor est composé d'une méthodologie s'articulant en différentes étapes. Tout d'abord, après avoir choisi un thème général, la question de recherche a été définie, à l'aide de la méthode *PICO* (Population – Intervention – Comparaison - Outcome). Ceci dans le but de cibler les recherches pour l'élaboration de la problématique. Voici ci-dessous, le tableau présentant cette méthode :

<b>P</b>	Personnes âgées, dès l'âge de 65 ans, admises aux urgences
<b>I</b>	Outil de dépistage précoce
<b>C</b>	Les méthodes diagnostiques actuelles (CAM, etc.)
<b>O</b>	État confusionnel aigu

Par la suite, différents ouvrages, un travail de Master, des études scientifiques et des revues de littérature, ainsi que des données statistiques tirées de l'OMS, l'OBSAN ou de rapports d'hôpitaux ont été consultés. Les lectures ont permis de mettre en avant l'enjeu important que représente l'état confusionnel chez les personnes âgées dans un service d'urgence. Après avoir rencontré une infirmière travaillant aux urgences, la préoccupation actuelle de cette problématique sur le terrain a été confirmée.

Afin de formuler la question de recherche, la méthode *PICO*, a permis de cibler les mots-clés de la problématique. Ces mots-clés ont ensuite été traduits en anglais à l'aide de HONselect, HeTOP et synonymo.fr. Puis, les descripteurs ont été recherchés dans les theasaurus des bases de données; c'est à dire Medical Subjects Headings [MeSh] pour PubMed (Medline) et Cinhal Headings pour Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL]. Ce sont les deux bases de données essentiellement utilisées pour les recherches, en favorisant toutefois CINAHL, car les articles scientifiques y sont principalement dédiés aux soins infirmiers. Voici, ci-dessous, le tableau contenant les descripteurs de ces deux bases de données:

MOTS-CLÉS	SYNONYMES	TRADUCTIONS	DESCRIPTEURS MESH	DESCRIPTEURS CINAHL
Outils infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluation infirmière</li> <li>Échelle</li> <li>Méthode diagnostique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nursing assessment</li> <li>Rating scale</li> <li>Clinical Assessment Tool</li> <li>Data collection method</li> <li>Screening tool</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nursing assessment/m methods</li> <li>Behavior rating scale</li> <li>Health Impact Assessment</li> <li>Geriatric assessment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nursing assessment</li> <li>Behavior rating scales</li> <li>Clinical assessment tools</li> <li>Data collection method</li> </ul>
Dépistage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigation</li> <li>Exploration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Screening</li> <li>Investigative technics</li> <li>Data mining</li> <li>Diagnotic procedure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Data mining</li> <li>Screening tools</li> <li>Diagnosis</li> <li>Triage methods</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mental health screening</li> <li>Health screening</li> <li>Data mining</li> </ul>

Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient âgé</li> <li>• Population vieillissante</li> <li>• Sujet âgé</li> <li>• Senior</li> <li>• Troisième âge</li> <li>• Aîné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aged</li> <li>• Elderly</li> <li>• Geriatric patient</li> <li>• Aged 65 and over</li> <li>• Senior citizen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aged</li> <li>• Geriatric nursing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elderly</li> <li>• Aged</li> <li>• Older</li> <li>• Elder</li> <li>• Geriatric</li> </ul>
ECA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delirium</li> <li>• Confusion</li> <li>• État confusionnel aigu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delirium</li> <li>• Confusion</li> <li>• Subacute delirium</li> <li>• Confusion state</li> <li>• Acute confusional state</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delirium</li> <li>• Confusion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delirium</li> <li>• Confusion</li> </ul>
Urgences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service d'urgence</li> <li>• Service hospitalier d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergency</li> <li>• Emergency service hospital</li> <li>• Emergency department</li> <li>• Emergency units</li> <li>• Emergency hospital services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergency hospital service</li> <li>• Emergency medical service</li> <li>• Emergencies</li> <li>• Emergency nursing</li> <li>• Emergency Service, hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergency service</li> <li>• Emergencies</li> <li>• Emergency department</li> </ul>

En combinant les différents descripteurs plusieurs équations de recherches ont été établies, ce qui a amené à des résultats plus ou moins concluants. Afin de réduire le nombre d'articles et de retenir ceux qui semblaient les plus pertinents, des critères d'inclusion et d'exclusion, ont été définis.

CRITÈRES D'INCLUSION	CRITÈRES D'EXCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients de plus de 65 ans</li> <li>• Recherche en anglais ou en français</li> <li>• But répondant à une partie ou à la totalité de la problématique</li> <li>• Service d'urgence</li> <li>• Traite des soins infirmiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publication d'avant 2005</li> <li>• Etude portant sur des maladies psychiatriques</li> <li>• Etude se passant dans un autre service que celui des urgences</li> </ul>

Voici sous forme de tableau, la présentation descriptive des résultats des recherches:

BASES DE DONNÉES	ÉQUATIONS	DATE DE LA RECHERCHE	RÉFÉRENCES TROUVÉES	ARTICLES LUS	ARTICLES ANALYSÉS
CINHAL	Aged AND Delirium AND Emergency  Limites de la recherche: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dates de publications : 2005-2015</li> <li>• Langue : anglais</li> <li>• Âge : plus de 65 ans</li> <li>• Descripteur majeur : delirium</li> </ul>	09.04.2016	49	10	3
CINHAL	Delirium screening tools AND Elderly or aged or older or elder or geriatric AND Emergency  Limites de la recherche: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dates de publications: 2005-2015</li> </ul>	02.05.2016	6	1	0
PubMed	Diagnosis AND Delirium AND Emergency Nursing  Limites de la recherche: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dates de publications: 2005-2016</li> </ul>	03.05.2016	2	1	0
PubMed	Delirium AND Aged AND Emergency Nursing OR Emergency Service, Hospital  Limites de la recherche: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Date de publication : 2005-2016</li> <li>• Langue : anglais</li> <li>• Âge : plus de 65 ans</li> </ul>	03.05.2016	44	7	2
CINHAL	Clinical assessment tools AND Delirium AND Emergency  Limites de la recherche: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dates de publications : 2005-2015</li> <li>• Âge : plus de 65 ans</li> </ul>	04.05.2016	25	2	0

Deux études retenues pour l'analyse n'ont pas été trouvées dans les bases de données mais dans les bibliographies d'articles de revues de littératures ; elles ne figurent de ce fait pas dans le tableau ci-dessus.

Pour terminer, après la lecture des titres et des résumés des articles correspondant aux recherches, 26 articles, qui semblaient répondre à la problématique, ont été choisis. Puis, après la lecture de ceux-ci, 7 articles ont été sélectionnés afin d'être analysés dans le chapitre suivant, d'après la grille d'analyse, inspirée et adaptée de la grille de lecture du Bureau de transfert et d'échanges de connaissances [BTEC] et de la grille de lecture critique pour études quantitatives traduite et inspirée par de Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. & Westmorland, M. at Mc Master University, Canada. Les études sélectionnées sont présentées et analysées dans le chapitre suivant.

## 5. Résultats<sup>1</sup>

### 5.1. Hare, M., Wynaden, D., McGowan, S., & Speed, G. (2008). Assessing cognition in elderly patients presenting to the emergency department. *International Emergency Nursing, 16*, 73-79.

Cette étude quantitative, descriptive a été publiée en janvier 2008. Le premier auteur est infirmier, associé de recherche dans un hôpital et enseignant dans une école d'infirmières et de sages-femmes. Cette recherche vise à déterminer si le dépistage de routine de l'état cognitif chez les patients âgés aux urgences pourrait conduire à l'identification précoce de l'ECA.

Pour cette étude, les auteurs ont recruté durant cinq matins consécutifs d'avril 2007, des patients âgés de plus de 65 ans qui se présentaient dans un service d'urgence d'un hôpital de l'ouest Australien. Les critères d'exclusion sont clairement exposés ; de plus il est énoncé que les patients ayant des déficits cognitifs préexistants sont inclus. Cet article a été approuvé par un comité d'éthique.

Les dix questions de l'abbreviate mental test [AMT] ont été posées à tous les patients participant à l'étude, afin d'évaluer leur état cognitif. Le confusion assesment method [CAM], utilisé pour diagnostiquer un ECA, est effectué lorsque le score de l'AMT est inférieur à huit. Les résultats montrent que sur les 28 patients évalués, trois d'entre eux ont présenté un ECA, 11 un déficit cognitif autre, et 14 n'ont révélé aucun problème cognitif. L'AMT possède une spécificité de 92% et une sensibilité de 69,9%. L'AMT4, version simplifiée et plus courte de l'AMT, amené par les auteurs seulement en conclusion, a quant à lui une efficacité de 73,2% et une spécificité de 78,8%.

Les auteurs recommandent que les infirmières des urgences intègrent à leur routine l'évaluation des fonctions cognitives des patients âgés, avec ou sans antécédents de démence. L'AMT prend cinq minutes pour être effectué, ce qui représente un temps considérable pour les urgences. De ce fait, l'AMT4, la version simplifiée de l'AMT, semble, elle, être plus approprié à l'usage des services d'urgence. Cependant aucune recherche n'a été faite pour en valider son utilisation.

Des limites ont été mentionnées par les chercheurs. Tout d'abord, la disponibilité des patients et l'exclusion de ceux ne parlant pas anglais a grandement réduit l'échantillon. De plus, les patients nécessitant une prise en soins urgente ont un haut risque de développer un ECA. Malgré cela, ils ont été exclus de l'étude, car l'évaluation de leur état cognitif ne représentait pas une priorité immédiate.

---

<sup>1</sup> Tous les résultats proviennent de traductions libres que nous avons faites de nos articles.

**5.2. Voyer, P., Champoux, N., Desrosiers, J., Landreville, P., McCusker, J., Monette, J., ... Carmichael P.-H. (2015). Recognizing acute delirium as part of your routine [RADAR]: a validation study. *BMC nursing*, 14, 1-13.**

Cette étude quantitative, méthodologique dont le premier auteur, Philippe Voyer, est infirmier et professeur titulaire de la faculté des sciences infirmières de l'université de Laval, a été publiée en 2015. Les objectifs de cette étude sont la validation de la version finale de l'outil de Repérage Actif du Delirium Adapté à la Routine [RADAR] ainsi que l'évaluation de son acceptabilité dans deux milieux de soins différents.

La recherche a été conduite, entre novembre 2012 et 2013, dans trois unités de soins aigus et cinq unités de soins de longue durée. Les critères d'inclusion comprenaient des patients ou résidents âgés de plus de 65 ans, avec ou sans diagnostic de démence et recevant des médicaments au moins deux fois par jour. Cependant, les personnes souffrant de troubles psychiatriques ou présentant un handicap intellectuel ont été, elles, exclues de l'étude. Les normes éthiques de l'étude sont clairement explicitées par les chercheurs.

Le RADAR est une échelle composée de trois questions, elle prend 7,2 secondes, se base sur l'observation du patient et est utilisée à chaque fois que l'infirmière distribue les médicaments. Deux assistants de recherche ont été mandatés par site pour valider cet outil. Le premier devait utiliser le CAM, afin de déterminer s'il y a un ECA. ; le deuxième devait, lui, dépister l'ECA à l'aide du RADAR grâce aux données recueillies par les infirmières, ceci dans le but de comparer les deux outils. Les résultats ont montré que le RADAR a dépisté 18 % de cas d'ECA et qu'il identifie 73 fois plus de cas par minute que le CAM et le Hierarchic Dementia Scale [HDS] combinés. Le RADAR affiche une sensibilité de 73% et une spécificité de 67%. Entre 98 et 100 % des infirmières ayant complété le questionnaire de faisabilité et acceptabilité du RADAR n'ont trouvé que des avantages à cet outil.

L'outil RADAR peut être considéré comme une stratégie appropriée pour le dépistage de l'ECA chez les patients avec ou sans déficience cognitive. D'autres projets sont maintenant en cours pour en valider son utilisation dans d'autres milieux de soins, dont les services d'urgence.

Parmi l'équipe infirmière, 25 % d'entre elles n'ont pas répondu au questionnaire de faisabilité et acceptabilité du RADAR, ce qui représente la première limite de cette étude. Ensuite, l'un des critères du DSM-IV requis pour définir l'ECA est la mise en évidence d'une cause organique sous-jacente. Cependant, l'identification de cette cause se révèle être problématique chez les personnes âgées au vu de leurs nombreuses comorbidités. De ce fait l'exclusion de ce critère pour cette étude, peut avoir augmenté le taux de prévalence de l'ECA. Pour finir, la dernière limite reportée est que le RADAR a été effectué uniquement lors de l'administration de médicaments, ce qui signifie qu'il n'a pas pu être testé avec un patient ne prenant aucune médication.

Malgré le fait que l'étude ne se déroule pas dans un service d'urgence, il semble essentiel de retenir cet article pour sa pertinence en lien avec la problématique. Effectivement, il valide un outil facile d'utilisation, qui permet de dépister l'ECA en sept secondes.

**5.3. Han, J. H., Wilson, A., Vasilevskis, E. E., Shintani, A., Schnelle, J. F., Dittus, R. S., ... Ely, E. W. (2013). Diagnosing delirium in older emergency department patients: validity and reliability of the delirium triage screen and the brief confusion assessment method. *Annals of Emergency Medicine*, 62, 457-465.**

Cette étude prospective observationnelle, dont le premier auteur, Jin Han est docteur en médecine, a été publiée en novembre 2013. Le but de cette étude est de déterminer la performance de cette nouvelle évaluation, pour le dépistage de l'ECA aux urgences chez les personnes âgées, en deux étapes : le Delirium Triage Screen [DTS] et le Brief-CAM [bCAM].

La recherche s'est déroulée entre juillet 2009 et février 2012, du lundi au vendredi de 8 heures à 16 heures. Les auteurs ont recruté des patients âgés de plus de 65 ans, admis depuis moins de 12 heures et n'étant pas dans un lit situé dans le couloir. Ils ont également défini un certain nombre de critères d'exclusion tels que les personnes âgées ne parlant pas l'anglais, participant déjà à l'étude, étant sourdes, aveugles ou muettes, comateuses, ou incapable de suivre des commandes simples, et pour finir, celles ayant quitté les urgences avant la fin des évaluations. De plus, les personnes souffrant de démence avancée sont également exclues de l'étude. L'étude a été approuvée par un comité d'éthique.

Pour cette étude, la norme de référence de l'ECA consistait en une évaluation complète par un psychiatre se basant sur la révision textuelle du DSM-IV [DSM-IV-TR]. Un médecin spécialisé en soins d'urgence et un assistant de recherche ont effectué simultanément le DTS et le bCAM, afin d'en valider leur utilisation. Les échelles ont également été testées dans un sous-groupe de patients stables, hospitalisés afin d'en déterminer leur utilité. Les résultats de cette étude ont montré que le DTS dispose d'une excellente sensibilité (98%) et d'une spécificité modérée (55%), ainsi qu'une fidélité inter-juge mesurée par un Kappa de Cohen de 0,79. Le bCAM, quant à lui, révèle une très bonne sensibilité (84% et 78%) ainsi qu'une excellente spécificité (95,8% et 96,9%) et un Kappa de Cohen de 0,88. Pour finir la combinaison du DTS fait par l'assistant de recherche et du bCAM réalisé lui par le médecin, révèle une spécificité de 95,8% et une sensibilité de 84%. Sur 406 patients répondant aux critères d'inclusion, ces échelles ont dépisté 50 cas d'ECA. Cet outil constitué de deux étapes, le DTS suivi du bCAM, devrait prendre au total moins d'une minute. La première étape effectuée durant le tri par les infirmières prend, elle, uniquement 20 secondes.

Cette étude fournit une nouvelle approche en deux étapes pour le dépistage de l'ECA par les professionnels de la santé. Ces évaluations ont le potentiel d'améliorer la sécurité des patients et d'améliorer le dépistage de l'ECA aux urgences.

Les limites de cette recherche résident dans les disponibilités limitées du psychiatre, dans le fait que l'étude a été conduite dans un seul service d'urgence et que, parmi les personnes se trouvant dans le sous-groupe, peu se sont vues diagnostiquer un ECA. L'intervalle de trois heures entre l'évaluation du psychiatre et celles de l'assistant de recherche et du médecin a pu également amener un biais à l'étude, compte tenu du caractère fluctuant de l'ECA et la prise fréquente, aux urgences, de médicaments psychoactifs, tels que les opiacés. Pour finir, les échelles d'évaluation n'ont pas été validées dans des conditions réelles. Par la suite, il serait nécessaire qu'elles soient testées par le personnel soignant.

#### 5.4. Han, J. H., Wilson, A., Graves, A. J., Shintani, A., Schnelle, J. F., Dittus, R. S., ... Ely, E. W. (2014). Validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit in older emergency department patients. *Academic Emergency Medicine*, 21(2), 180–187.

Cette étude de cohorte prospective dont le premier auteur, Jin Han, est docteur en médecine a été publiée en février 2014. L'objectif de cette recherche est de déterminer la validité et la fiabilité du Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit [CAM-ICU] chez les patients âgés aux urgences.

La recherche s'est déroulée entre juillet 2009 et février 2012. Les patients étaient inclus dans l'étude, s'ils étaient âgés de plus de 65 ans, présents aux urgences depuis moins de 12 heures, et n'étant pas dans un lit situé dans le couloir. Les patients ayant refusé le consentement, ne parlant pas anglais, étant déjà inscrits dans l'étude, sourds, muets, aveugles, dans le coma, incapables de suivre des instructions simples ou ne remplissant pas les critères de l'évaluation ont été, eux, exclus de l'étude. Un comité d'éthique a examiné et approuvé l'étude.

La méthode utilisée pour cette étude est la même que celle utilisée pour la recherche nommée : « Diagnosing delirium in older emergency department patients: validity and reliability of the delirium

trriage screen and the brief confusion assessment method ». A la seule différence que, dans celle-ci, les auteurs n'ont pas utilisé de sous-groupe, mais ont consulté les dossiers médicaux afin d'identifier des antécédents de démence, pour en évaluer l'impact sur le CAM-ICU. Ils ont également recherché comment l'âge et la sévérité de la maladie pouvaient affecter la sensibilité et la spécificité de cette échelle. Les résultats montrent que sur 406 patients inclus dans l'étude, 50 d'entre eux présentaient un ECA. Le CAM-ICU affiche une sensibilité modeste (72% et 68%), mais une excellente spécificité (98,5%), ainsi qu'une excellente fidélité inter-juge représentée par un Kappa de Cohen de 0,92.

L'utilisation du CAM-ICU prend moins d'une minute et a l'avantage de pouvoir être réalisé aussi bien par des médecins urgentistes que par des infirmières, qui sont, plus présentes auprès du patient et donc plus à-même de dépister l'ECA. Cependant, au vu des nombreuses limites, les auteurs suggèrent que des études supplémentaires soient menées afin de déterminer l'efficacité de cet outil.

Les disponibilités limitées du psychiatre, les conditions fictives dans lesquelles les échelles ont été testées, ainsi que l'impossibilité de généraliser les résultats, constituent des limites importantes. La période d'environ 70 minutes entre les évaluations du psychiatre, de l'assistant de recherche et du médecin urgentiste a pu conduire à des observations discordantes, compte tenu l'évolution fluctuante de l'ECA et l'administration fréquente de médicaments psychoactifs, tels que les opiacés ou les benzodiazépines, aux urgences. Pour finir, la mauvaise gestion des dossiers médicaux, qui ne contenaient pas assez d'informations, représente aussi une limite.

#### **5.5. Han, J. H., Vasilevskis, E. E., Schnelle, J. F., Shintani, A., Dittus, R. S., Wilson, A., & Ely, E. W. (2015). The Diagnostic Performance of the Richmond Agitation Sedation Scale for Detecting Delirium in Older Emergency Department Patients. *Academic Emergency Medicine*, 22(7), 878-882.**

Cette recherche prospective dont le premier auteur, Jin Han, est docteur en médecine a été publiée en juillet 2015. Le but de cette étude est de déterminer la fidélité de diagnostic de la Richmond Agitation Sedation Scale [RASS] pour l'état confusionnel des personnes âgées aux urgences.

L'étude a été conduite entre juillet 2009 et février 2012, du lundi au vendredi, entre 8 heures et 16 heures. Les patients étaient inclus dans l'étude ; s'ils avaient plus de 65 ans, avaient été admis aux urgences depuis moins de 12 heures et ne se trouvaient pas dans un lit dans le couloir. En revanche, ils étaient exclus, s'ils ne parlaient pas anglais, étaient aveugles, sourds, muets, ou dans le coma, s'ils ne pouvaient suivre des ordres simples ou pour finir s'ils étaient déjà inscrits à l'étude ou n'avaient pas rempli tous les critères de l'évaluation. Un patient par jour a été choisi, au vu des disponibilités du psychiatre. La commission locale éthique a donné son accord pour la publication de cette étude.

La norme de référence de l'état confusionnel a été évaluée par des psychiatres qui ont l'habitude de diagnostiquer ce type de pathologies. Leurs évaluations ont été basées sur le DSM-IV, ainsi que sur les données recueillies par les infirmières et les médecins urgentistes. Une fois qu'un patient a été sélectionné pour la recherche, un médecin urgentiste et l'assistant de recherche ont chacun évalué le patient à l'aveugle à l'aide de la RASS. Les résultats ont révélé que sur 406 patients remplissant les critères d'inclusion, 50 d'entre eux ont reçu le diagnostic d'ECA. La RASS a montré une spécificité d'environ 99%, au détriment de la sensibilité qui est moins bonne (16% et 22%). De plus, la fidélité inter-juge entre le médecin urgentiste et l'assistant de recherche est représentée par un Kappa de Cohen de 0.63.

Les auteurs font part que l'échelle RASS représente une bonne alternative, afin de surveiller l'ECA aux urgences chez les personnes âgées. Cet outil basé sur l'observation est idéal pour ce type de service, car il prend moins de dix secondes et peut être facilement intégré aux soins de routine, tels que le tri. Le but est, après avoir identifié un niveau de conscience altéré, d'évaluer le besoin d'effectuer une seconde évaluation pour confirmer le diagnostic d'ECA. Cependant, au vu de la mauvaise sensibilité de

cet outil, de trop nombreux cas ne seraient pas dépistés. C'est pourquoi l'utilisation de cet outil ne semble pas être recommandée pour un service d'urgence.

Plusieurs limites mentionnées par les chercheurs sont mises en avant, dont le fait que les participants ont été choisis par commodité d'après les disponibilités du psychiatre et que 38,3% d'entre eux ont refusé de participer à l'étude. Au vu du fait que l'ECA peut rapidement fluctuer et que des médicaments psychoactifs sont fréquemment donnés dans un service d'urgence, l'intervalle de temps de trois heures entre les évaluations du psychiatre et celles de l'assistant de recherche peut avoir causé des observations discordantes. Ils n'ont de plus pas testé la fiabilité de l'appréciation du psychiatre avec le DSM-IV, afin d'éviter au patient une charge supplémentaire. La dernière limite de cette étude réside dans le fait que leurs résultats ne sont pas généralisables à d'autres contextes en raison de la singularité du service et des patients inclus.

Malgré le fait que cet article ait été écrit par les mêmes auteurs que les deux articles précédents, il était pertinent de le sélectionner. En effet, chaque étude répond à la question de recherche de ce travail, car elle propose des outils et des stratégies de dépistage différents et pertinents pour les services d'urgence.

**5.6. Grossmann, F. F., Hasemann, W., Graber, A., Bingisser, R., Kressig, R. W., & Nickel, C. H. (2014). Screening, detection and management of delirium in the emergency department - a pilot study on the feasibility of a new algorithm for use in older emergency department patients: the modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department (mCAM-ED). *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 22, 1-9.**

Cet étude pilote, dont le premier auteur, Florian Grossmann, est titulaire d'un Master en Sciences Infirmières, a été publié en 2014. Elle a la spécificité d'avoir trois buts distincts soit le premier, de confirmer l'hypothèse qu'il existe un besoin insatisfait de dépister les ECA aux urgences en comparant l'évaluation informelle faite par l'équipe soignante avec celle formelle effectuée par des assistants de recherche, le deuxième, de tester l'efficacité d'un algorithme pour le dépistage, la détection et la gestion de l'ECA, à l'aide du modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department [mCAM-ED] et enfin le troisième, de tester la fiabilité inter-juges du mCAM-ED.

L'étude s'est déroulée dans le département des urgences de l'hôpital universitaire de Bâle. Les auteurs ont inclus dans leur recherche tous les patients âgés de plus de 65 ans. Ils ont ensuite exclu ceux admis en salle de déchoquage, ceux ayant été transférés dans un autre service ou ayant quittés les urgences deux heures après leur arrivée, ainsi que ceux ne parlant pas suffisamment bien l'allemand ou dans l'incapacité de parler. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique local et a été enregistrée dans la base de données ClinicalTrials.gov.

Afin de répondre au premier but, les chercheurs ont choisi de faire deux récoltes de données, une fois en pré-test et une fois en post-test. Le pré-test correspond à l'utilisation du mCAM-ED par les assistants de recherche, par la formation dispensée aux médecins et infirmières puis à l'implantation de l'outil dans le service. Sept mois après, durant la période de post-test, les assistants de recherche ont évalué les personnes âgées, avec l'aide des infirmières, ceci dans le but de comparer la performance des investigations infirmières, effectuées avec le mCAM-ED. Un médecin urgentiste Senior, qui faisait office de standard de référence a ensuite vérifié les résultats des assistants de recherche, en se basant sur les critères diagnostiques du DSM-IV. Pour le second but, les chercheurs ont uniquement utilisé les données post-test. Et pour le troisième but, ils ont également combiné les données pré- et post-test. Sur 207 patients inclus dans les périodes pré- et post-test, les résultats soulignent une prévalence totale de 9,5% d'ECA. La sensibilité des infirmières à la détection de l'ECA a été améliorée lors de l'implantation du mCAM-ED. Celle-ci est passée d'un score de 0,27 lorsque le dépistage se faisait de manière

informelle à un score de 0,40. Un accord élevé entre les résultats des assistants de recherche et ceux du standard de référence a été illustré par un Kappa de Cohen de 0,729.

Les auteurs mettent en évidence que le dépistage informel de l'ECA est inadéquat. Le mCAM-ED se révèle, alors, être un outil parfaitement adapté pour le dépistage, la détection et la gestion de l'ECA aux urgences. C'est un outil bref, prenant moins d'une minute pour l'évaluation du niveau d'attention puis trois à cinq minutes pour l'évaluation des troubles cognitifs en s'aidant du Mental Status Questionnaire (MSQ) et du Comprehension Test. De plus, le mCAM-ED peut contribuer à la sécurité des soins pour cette population particulièrement vulnérable.

Le petit échantillon constitue une première limite à cette étude, empêchant, ainsi, le calcul de la sensibilité et de la spécificité du mCAM-ED. Les médecins urgentistes Senior n'ont également évalué que les patients pour lesquels un diagnostic d'ECA a été posé, ce qui a pu conduire à une omission des faux-négative. De plus, aucune validation formelle de l'outil n'a été faite. Pour finir, les auteurs ne peuvent pas affirmer si la formation des infirmières a été suffisante et adaptée.

### 5.7. Rutschmann, O. T., Chevalley, T., Zumwald, C., Luthy, C., Vermeulen, B., & Sarasin, F. P. (2005). Pitfalls in the emergency department triage of frail elderly patients without specific complaints. *Swiss Medical Weekly*, 135, 145–150.

Cette étude observationnelle dont le premier auteur, Olivier Rutschmann, est suppléant du médecin chef du service des urgences de l'Hôpital Universitaire de Genève [HUG], a été publiée en 2005. L'objectif de cette étude est de déterminer comment les personnes âgées admises aux urgences, sans plaintes particulières et dont les soins à domicile sont impossibles, sont évaluées.

Durant dix semaines, les auteurs ont sélectionnés les patients âgés de plus de 65 ans, consultant aux urgences pour des *soins à domicile impossibles* ou ceux dont l'identification de la plainte principale par les infirmières de tri était impossible. Le comité d'éthique international a approuvé l'étude et tous les patients inclus ont dû fournir un consentement écrit.

Pour cet essai clinique, une infirmière de recherche était responsable de recueillir des données sur le tri, le mode d'admission, les diagnostics et l'orientation finale après le passage aux urgences des personnes âgées. Lorsque les patients ne présentaient aucun problème médical aigu, elle leur faisait passer une évaluation supplémentaire : le Minimal Data Set Home [MDS-HC], permettant une évaluation gériatrique psychosociale complète. Les résultats relatent que les infirmières de tri ont identifié 253 patients pour lesquels les *soins à domicile sont impossibles* ; cela représente 9,3 % de la population gériatrique des urgences. Sur ces 253 patients, 129 d'entre eux, après évaluation, présentaient tout de même un diagnostic aigu requérant un traitement sans délai, 26 % de ceux-ci ont été sous triés. Huit de ces patients présentait un ECA et aucun d'entre eux n'a été dépisté initialement ; ils ont donc été tous sous triés et les soins ont de ce fait été retardés. Les 124 patients restants avaient, quant à eux, uniquement un besoin de soutien ou de réconfort.

Les chercheurs proposent d'instaurer un protocole spécifique, afin de prendre en soins les patients dont les *soins à domicile sont impossibles* ou qui ne présentent pas de plainte médicale particulière, ceci afin d'éviter des conséquences négatives sur les soins, tels que des sous triages ou des dépistages manqués.

Cette étude comporte quelques limites mentionnées par les auteurs. Premièrement, elle a été menée dans un environnement urbain dans lequel il existe un important service de soins à domicile, ce qui ne reflète donc pas la réalité de tous les services d'urgences. Deuxièmement, au vu de certains critères, peu de patients ont pu recevoir une évaluation complète. Troisièmement, le MDS-HC que les auteurs ont utilisé n'a pas encore pu être validé pour les patients aux urgences. Quatrièmement, ils ne disposent pas de données initiales standardisées. Pour finir, aucun suivi de l'évaluation standard des patients arrivant au tri n'a été effectué.

Cette étude a été analysée, malgré le fait qu'elle ne donne pas de pistes pour le dépistage de l'ECA chez les patients âgés aux urgences. Elle met en avant l'importance d'une bonne évaluation chez les personnes âgées et d'un dépistage précoce de leur fragilité.

ClicCours.com

## 6. Comparaison des résultats

N°	TITRE	BUT	POPULATION	INTERVENTIONS	RÉSULTATS	RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE	RÉPONSE À NOTRE QUESTION DE RECHERCHE
1	Hare, M., Wynaden, D., McGowan, S., & Speed, G. (2008). Assessing cognition in elderly patients presenting to the emergency department. <i>International Emergency Nursing</i> , 16, 73-79. doi:10.1016/j.ienj.2008.01.005	Déterminer si le dépistage de routine de l'état cognitif chez les patients âgés aux urgences pourrait conduire à l'identification précoce de l'ECA.	Personnes âgées de plus de 65 ans se présentant aux urgences.	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'AMT a été effectué à tous les participants à l'étude.</li> <li>Le CAM a été passé à ceux dont le score de l'AMT est inférieur à huit.</li> <li>Si le CAM est positif, le diagnostic d'ECA est posé.</li> </ul>	<p>Sur les 28 patients évalués :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3 (10,7%) présentent un ECA.</li> <li>11 (39,3%) présentent un déficit cognitif autre que l'ECA.</li> <li>14 (50%) ne présentent pas de déficit cognitif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation routinière des fonctions cognitives des personnes âgées, par les infirmières.</li> <li>Utilisation de l'AMT4, version simplifiée de l'AMT, semble être plus appropriée à l'usage des urgences.</li> </ul>	Étude intéressante qui met en avant et valide un outil de dépistage de l'ECA qui peut être utilisé aux urgences chez les personnes âgées. Cependant, l'AMT prend cinq minutes pour être effectué, ce qui représente un temps considérable pour les urgences. Les auteurs nous proposent donc l'AMT4, qui est plus adapté aux services

							d'urgences et répond de ce fait à notre question de recherche.
2	<p>Voyer, P., Champoux, N., Desrosiers, J., Landreville, P., McCusker, J., Monette, J., ... Carmichael P.-H. (2015). Recognizing acute delirium as part of your routine [RADAR]: a validation study. <i>BMC nursing</i>, 14, 1-13. doi:10.1186/s12912-015-0070-1</p>	<p>Valider la version finale de l'outil RADAR, ainsi que l'évaluation de son acceptabilité dans deux milieux de soins différents.</p>	<p>Personnes âgées de plus de 65 ans, avec ou sans diagnostic de démence, qui reçoivent des médicaments au moins deux fois par jour. Ces patients ont été recrutés dans trois services de soins aigus et cinq unités de soins de longue durée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Après avoir obtenu un consentement pour les patients, ceux-ci ont ensuite été sélectionnés au hasard.</li> <li>Une formation concernant l'utilisation du RADAR a été dispensée aux infirmières.</li> <li>Le CAM et le RADAR ont été effectués de manière simultanée, à l'aveugle, par deux assistants de recherche différents avec l'aide des infirmières,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le RADAR a été effectué 541 fois et il a été 98 fois positif (18%).</li> <li>Le RADAR identifie 73 fois plus de cas d'ECA par minute que le CAM et le HDS combinés.</li> <li>Entre 98 et 100 % des infirmières ayant complété le questionnaire ont trouvé que cet outil ne présentait que des avantages.</li> </ul>	<p>Le RADAR peut être considéré comme une stratégie appropriée pour le dépistage de l'ECA chez les patients avec ou sans déficience cognitive.</p>	<p>Cette étude ne répond pas exactement à notre question de recherche, au vu du fait que l'outil n'a pas été testé dans un service d'urgence. Cependant, il valide une stratégie brève, efficace, simple d'utilisation et très bien acceptée par le personnel infirmier, qui répond aux besoins des urgences. De plus, cet outil devrait être prochainement validé dans autres milieux de soins,</p>

				<p>afin de comparer les outils.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il a été demandé aux infirmières de répondre à un questionnaire de faisabilité et d'acceptabilité de l'outil.</li> </ul>			dont celui des urgences.
3	<p>Han, J. H., Wilson, A., Vasilevskis, E. E., Shintani, A., Schnelle, J. F., Dittus, R. S., ... Ely, E. W. (2013). Diagnosing delirium in older emergency department patients: validity and reliability of the delirium triage screen and the brief confusion assessment method. <i>Annals of Emergency</i></p>	<p>Déterminer la performance de cette nouvelle évaluation en deux étapes, pour le dépistage de l'ECA aux urgences chez les personnes âgées.</p>	<p>Personnes âgées de plus de 65 ans, présentes aux urgences depuis moins de 12 heures et n'étant pas dans un lit situé dans les couloirs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation des patients par un psychiatre à l'aide du DSM-IV-TR.</li> <li>Validation du DTS et bCAM par un assistant de recherche et un médecin urgentiste.</li> <li>Les échelles sous testées dans un sous-groupe de patients stables et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le DTS a une excellente sensibilité, une spécificité modérée et un Kappa de 0,79.</li> <li>Le bCAM a une très bonne sensibilité, une excellente spécificité et un Kappa de 0,88.</li> <li>Sur 406 patients, 50</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouvelle échelle d'évaluation en deux étapes, pour le dépistage de l'ECA par les professionnels de la santé.</li> <li>Amélioration de la sécurité des patients et amélioration du dépistage de l'ECA aux urgences.</li> </ul>	<p>Cette recherche répond à notre problématique, car elle valide l'utilisation d'une nouvelle méthode de dépistage en deux étapes. Celle-ci comprend deux échelles d'évaluation qui peuvent être effectuées par les infirmières et qui durent au total moins d'une minute.</p>

	<i>Medicine</i> , 62, 457-465. doi:10.1016/j.annemergmed.2013.05.003			hospitalisés pour prouver leur utilité.	(12,3%) ont reçu le diagnostic d'ECA.		
4	Han, J. H., Wilson, A., Graves, A. J., Shintani, A., Schnelle, J. F., Dittus, R. S., ... Ely, E. W. (2014). Validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit in older emergency department patients. <i>Academic Emergency Medicine</i> , 21(2), 180–187. doi:10.1111/acem.12309	Déterminer la validité et la fiabilité du CAM-ICU chez les patients âgés aux urgences.	Patients âgés de plus de 65 ans, présents aux urgences depuis moins de 12 heures et n'étant pas dans un lit dans le couloir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des patients par un psychiatre à l'aide du DSM-IV-TR.</li> <li>• Validation du CAM-ICU par un assistant de recherche et un médecin urgentiste.</li> <li>• Consultation des dossiers médicaux.</li> <li>• Évaluation de l'influence de l'âge et la sévérité de la maladie sur la sensibilité et la spécificité de cette échelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le CAM-ICU montre une sensibilité modeste, une excellente spécificité et un Kappa de 0,92.</li> <li>• Sur 406 patients, 50 (12,3%) ont reçu le diagnostic d'ECA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outil qui pourrait être utilisé par des infirmières.</li> <li>• Comme l'étude a rencontré beaucoup de limites, les auteurs conseillent que des études supplémentaires soient faites.</li> </ul>	Cette étude répond à notre question de recherche. Elle met en avant l'utilisation d'une échelle utile pour le dépistage de l'état confusionnel aigu, qui peut être utilisée par les infirmières.

5	<p>Han, J. H., Vasilevskis, E. E., Schnelle, J. F., Shintani, A., Dittus, R. S., Wilson, A., &amp; Ely, E. W. (2015). The Diagnostic Performance of the Richmond Agitation Sedation Scale for Detecting Delirium in Older Emergency Department Patients. <i>Academic Emergency Medicine</i>, 22(7), 878-882. doi:10.1111/acem.12706</p>	<p>Déterminer la fidélité de la RASS pour l'état confusionnel des personnes âgées aux urgences.</p>	<p>Personnes âgées de plus de 65 ans, présents aux urgences depuis moins de 12 heures et ne se trouvant pas dans un lit dans le couloir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des patients par un psychiatre à l'aide du DSM-IV-TR.</li> <li>• Évaluation des patients à l'aveugle par le psychiatre et l'assistant de recherche à l'aide de la RASS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur 406 patients remplissant les critères d'inclusion, 50 ont reçu le diagnostic d'ECA.</li> <li>• La spécificité du RASS est de 98,9% pour l'assistant de recherche et de 99,7% pour le médecin urgentiste.</li> <li>• La sensibilité est de 22% pour l'assistant de recherche et de 16% pour le médecin.</li> <li>• La fidélité inter-juge entre le médecin et l'assistant de recherche est représenté par un Kappa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La RASS reflète être une bonne alternative pour surveiller l'ECA aux urgences.</li> <li>• C'est un outil idéal pour les urgences, car il prend moins de 10 secondes pour être appliqué et peut être facilement intégré aux soins de routine. Il permet d'évaluer le niveau de conscience et permet de déterminer si une seconde évaluation est nécessaire pour diagnostiquer un ECA. Au vu de la mauvaise sensibilité de cet outil, de trop nombreux cas ne seraient pas dépistés, donc l'utilisation de</li> </ul>	<p>Cette étude répond à notre problématique, car elle nous présente l'évaluation d'un nouvel outil, qui peut être utilisé dans le dépistage de l'ECA. Nous avons retenu cet article, malgré le fait que nous avons déjà deux autres articles du même auteur, car il présente une stratégie supplémentaire de dépistage pertinente pour les services d'urgence.</p>
---	---	---	--	--	---	--	--

					de Cohen de 0.63.	cet outil ne semble pas être recommandée pour un service d'urgence.	
6	Grossmann, F. F., Hasemann, W., Graber, A., Bingisser, R., Kressig, R. W., & Nickel, C. H. (2014). Screening, detection and management of delirium in the emergency department - a pilot study on the feasibility of a new algorithm for use in older emergency department patients: the modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Confirmer l'hypothèse qu'il existe un besoin insatisfait de dépister un ECA.</li> <li>2. Tester l'efficacité d'un algorithme pour le dépistage, la détection et la gestion de l'ECA, avec le mCAM-ED.</li> <li>3. Tester la fiabilité inter-juges du mCAM-ED.</li> </ol>	Patients âgés de plus de 65 ans.	<p>Pré-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation du mCAM-ED par les assistants de recherche.</li> <li>• Formation dispensée aux médecins et infirmières.</li> <li>• Implantation de l'outil dans le service.</li> </ul> <p>Post-test:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des patients âgés par les assistants de recherche avec les infirmières, afin de comparer la performance de leurs évaluations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur 207 patients, 9,5% présentaient un ECA.</li> <li>• La sensibilité des infirmières est passée d'un score de 0,27 à 0,4 lorsque le mCAM-ED a été implanté.</li> <li>• Un Kappa de Cohen de 0,729 montre une fidélité inter-juges élevée entre les assistants de recherche et le standard de référence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en évidence de l'inadéquation du dépistage informel de l'ECA.</li> <li>• Le mCAM-ED est un outil parfaitement adapté aux urgences.</li> <li>• Cet outil peut contribuer à la sécurité des patients âgés.</li> </ul>	Cette étude répond parfaitement à notre question de recherche, car l'outil offre une nouvelle stratégie adaptée pour le dépistage, la détection et la gestion de l'ECA.

	(mCAM-ED). <i>Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine</i> 22, 1-9. doi:10.1186/1757-7241-22-19			<ul style="list-style-type: none"> <li>Résultats vérifiés par un médecin urgentiste Senior, qui représentait le standard de référence.</li> </ul>			
7	Rutschmann, O. T., Chevalley, T., Zumwald, C., Luthy, C., Vermeulen, B., & Sarasin, F. P. (2005). Pitfalls in the emergency department triage of frail elderly patients without specific complaints. <i>Swiss Medical Weekly</i> , 135, 145–150. doi:10.2005/09/smw-10888.	Déterminer comment les personnes âgées admises aux urgences, sans plaintes particulières et dont les <i>soins à domicile sont impossibles</i> , sont évaluées.	Patients âgés de plus de 65 ans, dont les <i>soins à domicile sont impossibles</i> ou dont l'identification de la plainte principale par les infirmières de tri était impossible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation standard de tous les patients par l'équipe des urgences</li> <li>Évaluation supplémentaire pour les patients ne présentant pas de problème médical aigu à l'aide du MDS-HC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>253 patients consultent pour des <i>soins à domicile impossibles</i>.</li> <li>129 patients sur 253 ont eu un diagnostic aigu posé uniquement après l'évaluation.</li> <li>26 % de ces patients ont été sous triés.</li> <li>124 patients sur 253 ont uniquement un besoin de soutien ou de réconfort.</li> </ul>	Proposition d'instaurer un protocole spécifique, afin de prendre en soins les patients dont les <i>soins à domicile sont impossibles</i> ou qui ne présentent pas de plainte médicale particulière.	Malgré le fait que l'étude ne soit pas centrée sur le dépistage de l'état confusionnel aigu, elle peut nous apporter des pistes intéressantes pour notre question de recherche. En effet, elle met en avant l'importance d'une bonne évaluation chez les personnes âgées et d'un dépistage précoce.

## 7. Discussion

Dans ce chapitre, la discussion des résultats regroupe différentes thématiques. Premièrement, l'outil actuellement utilisé aux urgences pour le dépistage de l'ECA sera présenté de manière critique, pour ainsi mettre en évidence des outils efficaces à ce type de service. Ensuite, les caractéristiques des divers outils, avec leur spécificité et sensibilité, seront abordées. Par la suite, les conditions d'utilisation des outils, ainsi que les précautions relatives à leur implantation dans la pratique clinique seront exposées.

Au travers des lectures, différentes pistes sont ressorties, afin de mettre en avant les outils contribuant au dépistage de l'état confusionnel aigu chez les personnes âgées aux urgences. Selon Schuumans et al., « le CAM est l'outil diagnostique le plus utilisé et le plus recommandé » (2010, cité dans Voyer et al., 2014, p.5). Cependant, selon Voyer et al. (2014), il présente certaines limites. En effet, il faut compter cinq minutes par évaluation et, selon le nombre de patients, cela peut vite représenter un nombre d'heures non négligeables pour les équipes. Il est, en outre, difficile de faire plusieurs administrations sur une période de 24 heures et de maintenir une bonne fiabilité inter-juges entre les différents infirmiers ayant effectué le CAM pour un même patient. Ceci amène à identifier plusieurs barrières se dressant devant la détection du delirium, tels que le manque de temps, la fluctuation des symptômes, la difficulté d'utilisation de l'outil, la généralisation et le fait qu'une formation soit requise (Voyer et al., 2014). De ce fait après lecture et analyse des sept articles scientifiques, des outils plus adaptés aux services d'urgences ont pu être identifiés. Certains permettent d'orienter l'infirmière dans son évaluation, alors que d'autres posent le diagnostic.

Les outils présentés dans les articles sont développés à partir de conceptions différentes. Certains ont été imaginés à partir d'une conception biomédicale en se basant sur le DSM, comme le CAM, le CAM-ICU, le bCAM, le mCAM-ED et le RASS. D'autres tels que le RADAR, le DTS, l'AMT et l'AMT4 sont basés sur l'observation clinique ; ils vont donc aider l'infirmière à évaluer la nécessité d'effectuer davantage d'investigations. Chaque outil présente une sensibilité et une spécificité différentes. Il est important pour l'infirmière de connaître les différentes caractéristiques de chaque outil, afin qu'elle puisse adapter leur utilisation. Si un outil est très spécifique, peu de cas seront dépistés, alors que si un outil est très sensible, un nombre de cas supérieur à la réalité sera détecté et cela engendrera une surcharge de travail inutile. Avec sa spécificité très élevée et sa sensibilité très basse, le risque de rater un ECA avec le RASS est important. L'AMT et le CAM-ICU présentent, quant à eux, une excellente spécificité, mais une sensibilité modeste. Par conséquent, il est possible de passer à côté de certains cas avec l'utilisation de ces deux outils. Le DTS, quant à lui, affiche une excellente sensibilité, au détriment d'une spécificité modérée, ce qui peut amener à un dépistage de nombreux patients souffrants d'ECA qui ne correspond pas à la réalité. Le RADAR et le bCAM ont tous deux un équilibre entre leur sensibilité et leur spécificité ; ils sont de ce fait les outils les mieux adaptés au dépistage de l'ECA par les infirmières. Toutefois, en comparant ces deux derniers, le bCAM ressort comme étant l'outil le plus adéquat au vu de sa très bonne sensibilité et son excellente spécificité. Par ailleurs, il faut souligner que dans l'étude de Grossmann et al., aucune spécificité et sensibilité n'est rapportée pour le mCAM-ED en raison du trop petit échantillon [traduction libre] (2014, p. 6).

De plus, il est nécessaire de reconnaître que les outils ne sont pas égaux en matière de temps et de formation. Pour qu'un outil soit efficace aux urgences, il est essentiel que son temps d'administration soit bref et que la formation qu'il requiert soit courte, attrayante et accessible. Tous ceux identifiés dans nos articles prennent entre sept secondes et une minute, sauf l'AMT, ce qui est tout à fait acceptable pour les urgences. Par contre, peu d'études font part des formations, mis à part celles de Voyer et al et de Grossman et al. qui soulignent l'importance de former les infirmières. [traduction libre] (2015, 2014). Les recherches montrent des bénéfices, mais aussi des limites à l'utilisation des différents outils. Pour

commencer, selon Hare et al., l'AMT a pour limite de prendre cinq minutes pour être administré, ce qui représente un temps relativement long pour un service d'urgence. [traduction libre] (2007, p. 77). C'est pourquoi les auteurs proposent une version raccourcie : l'AMT4, qui n'a cependant pas encore été validé. Le bCAM, le CAM-ICU et le mCAM-ED sont tous trois des outils comprenant plusieurs étapes, ce qui permet de trier les patients nécessitant une évaluation plus approfondie et donc de gagner du temps en ne diagnostiquant que les patients risquant de développer un ECA. Cependant, le CAM-ICU, n'ayant pas d'étape préalablement effectuée au moment du tri, a le désavantage de dépister inutilement certains patients. Le RASS et le RADAR sont quant à eux basés sur l'observation du patient en s'intégrant aux tâches routinières des infirmières, ce qui facilite leur acceptation. Comme le révèle Voyer et al., le fait que le RADAR n'augmente pas la charge de travail et qu'il est facile d'utilisation et accessible sont des bénéfices mis en avant par les infirmières. Cependant, ce dernier n'a pas encore été validé dans les services d'urgence. [traduction libre] (2015). En dépistant l'ECA rapidement, tous les outils améliorent la sécurité du patient en permettant de mettre en place des interventions adaptées le plus rapidement possible. De ce fait, on limite les risques de réadmission, le taux de mortalité ou de décompensation à domicile. La première barrière à l'utilisation des outils sont les infirmières, qui estiment que cela prend trop de temps, demande des formations compliquées, et n'en voient pas l'intérêt pour dépister l'ECA, au vu des troubles cognitifs souvent présents dans la population gériatrique. Compte tenu du caractère fluctuant de l'ECA, il est primordial de répéter les observations, les évaluations, et de réitérer l'utilisation des outils fréquemment dans la journée. Ces aspects peuvent être un frein au dépistage pour les infirmières.

Les différents outils peuvent venir soutenir l'infirmière dans son évaluation en déterminant si une seconde évaluation est nécessaire pour diagnostiquer un ECA. L'utilisation des outils sans réflexion préalable s'avère effectivement peu judicieuse. Comme le montrent Voyer et al. (2014), certaines infirmières considèrent qu'utiliser un outil de manière systématique sans tenir compte des particularités des patients entrave le jugement clinique. Effectivement, les infirmières constituent le premier obstacle à la mise en place d'outils. Il faut donc qu'elles les acceptent et en voient l'utilité. C'est pourquoi, il faut avant tout que l'outil complète l'évaluation clinique en ne remplaçant surtout pas cette dernière. Dans ce cas, les infirmières pourraient trouver l'utilisation d'un outil délétère à leur pratique et ne les accepteraient donc pas. En effet, ce sont des aides précieuses pour les infirmières, mais il faut garder à l'esprit qu'ils ne peuvent être utilisés qu'en complément de l'évaluation clinique infirmière.

## 7.1. Recommandations pour la pratique

Des recommandations pour la pratique ont été mises en avant dans les différentes études. Bien qu'elles ne mènent pas toutes aux mêmes propositions, un consensus général peut être constaté. Tout d'abord, il semble pertinent de souligner que dans la pratique, l'utilisation des outils a des avantages, car ils peuvent venir soutenir l'évaluation des infirmières. Grossmann et al., mettent en évidence l'inadéquation du dépistage informel de l'ECA et l'importance de s'aider d'instruments d'évaluation pour diagnostiquer au mieux les épisodes d'ECA. [traduction libre] (2014, p. 6). Il est cependant primordial de ne pas les appliquer sans réfléchir et en négligeant le jugement clinique infirmier.

Différents critères sont essentiels, afin de tirer profit des outils. Ils doivent pouvoir être utilisés par les infirmières, en mettant en place des formations brèves, simples et attrayantes. De plus, il est nécessaire que les outils soient adaptés aux urgences, en étant rapide d'utilisation, en pouvant s'intégrer aux soins de routine et en se basant principalement sur l'observation, ce qui permet donc de ne pas augmenter la charge de travail des infirmières. En effet, les urgences demandent une rapidité d'exécution et il n'est pas possible de perdre du temps en effectuant des évaluations superflues et trop longues. C'est pourquoi, une évaluation clinique est capitale avant d'avoir recours à un outil, car elle permet de juger du besoin ou non de faire plus d'investigations. Il est davantage pertinent d'utiliser, en premier lieu, des outils basés sur l'observation clinique. En sachant que les outils à visée diagnostique

prennent plus de temps, il faudrait les utiliser particulièrement lorsque la première évaluation a montré la présence de troubles cognitifs. Il est, notamment, important de souligner que l'utilisation de ces derniers peut améliorer la sécurité des patients en aidant à dépister au plus tôt l'ECA et, de ce fait, mettre en place rapidement des interventions adéquates et adaptées.

Pour terminer, il est indispensable de documenter les dossiers des patients en y annotant les évaluations faites grâce aux outils. Cela permet une collaboration pluridisciplinaire efficiente et une prise en soins plus spécifique et dirigée vers les besoins du patient.

## 7.2. Propositions de perspectives de recherche

Différentes recherches soulignent le manque d'études sur l'efficacité des outils dans les services d'urgence. Il serait donc judicieux d'implanter des protocoles de prise en charge de l'ECA dans ces services, afin de pouvoir justifier la pertinence de l'utilisation d'un outil pour le dépistage. De plus, il serait intéressant que des recherches traitent des facilitateurs et des barrières à utiliser un outil. Il serait aussi pertinent de comprendre, à travers des résultats qualitatifs par exemple, en quoi l'outil peut améliorer la pratique clinique infirmière, en venant compléter leurs évaluations. Les recherches pourraient donc comporter davantage de résultats sur les avis des infirmières à l'utilisation d'un outil. Plusieurs articles mettent également en avant le petit échantillon de patients sélectionnés ; il serait donc pertinent d'inclure un plus grand nombre de patients afin que les résultats tendent à être plus généralisables. Au vu du caractère fluctuant de l'ECA, il faudrait tester les outils sur le même patient à plusieurs reprises durant la journée. En sachant que les urgences comportent une grande pluridisciplinarité, il serait approprié d'évaluer cette collaboration en regard du dépistage de l'ECA.

## 7.3. Limites de la revue de littérature

Plusieurs limites à cette revue de littérature peuvent être mises en avant. Tout d'abord, il est impossible de généraliser les résultats de cette recherche, au vu du nombre restreint d'articles sélectionnés et de la diversité des contextes d'études dans lesquelles ont été testés les différents outils. Ensuite, la littérature consultée, étant essentiellement écrite en anglais, a pu amener à des interprétations légèrement biaisées par rapport aux propos des auteurs. Enfin, l'état confusionnel aigu chez les personnes âgées aux urgences reste de nos jours, une problématique souvent sous-estimée. Cela peut donc impliquer un nombre limité de recherches à ce sujet.

# 8. Conclusion

Les recherches ont permis de mettre en avant les divers outils existants pour le dépistage de l'état confusionnel aux urgences. L'impact de ces outils peut avoir une importance pour la pratique infirmière en venant appuyer l'évaluation clinique. Pour ceci, il est nécessaire que ces outils soient adaptés à ce type de service. En effet, il est essentiel qu'ils soient brefs d'utilisation, qu'ils demandent une formation accessible et attrayante pour les infirmières et enfin qu'ils puissent être basés sur l'observation clinique et/ou inscrit dans la routine des soins. Les outils identifiés dans les études scientifiques ne reposent pas tous sur l'observation ; certains sont plus à but diagnostic en s'appuyant sur des données biomédicales, demandant donc une évaluation plus précise. Malgré cela, leurs administrations prennent tous un temps raisonnable et peuvent être facilement utilisés par les infirmières. Ceci représente deux points primordiaux à l'utilisation de ces outils aux urgences. Ce travail met en avant l'importance de la recherche scientifique dans la pratique des soins infirmiers. Effectivement, elle permet un développement et une actualisation des connaissances informées par des résultats probants. Elle consent donc à uniformiser le cadre de soins dans un même service. De plus, elle permet de développer

le rôle propre infirmier, en faisant appel à la pratique réflexive et en venant valoriser les compétences infirmières.

Il semble pertinent de mettre en évidence les apprentissages et les connaissances tirés de ce travail de Bachelor. Tout d'abord, au travers des différentes lectures, ce travail a permis de soulever une problématique répondant à une thématique de santé actuelle qui affecte la pratique infirmière, ceci dans le but d'élaborer une question de recherche pertinente. Ensuite, il faut souligner l'importance de l'élaboration d'une méthodologie rigoureuse, afin de permettre la bonne conduite des recherches et la sélection d'articles de qualité. La méthodologie permet également de poser un regard critique sur certains articles scientifiques ou revues disponibles. La rédaction de cet écrit oblige à mobiliser un esprit de synthèse afin de rendre ce travail clair et pertinent.

Pour finir, ce travail nous a donné l'opportunité de faire un bilan des connaissances et compétences acquises durant notre formation, principalement en lien avec l'évaluation clinique et l'état confusionnel aigu. D'un point de vue personnel, la collaboration a demandé une confrontation d'idées ainsi qu'une acceptation des critiques de l'autre. Le travail d'équipe oblige, en effet, à une ouverture d'esprit, qui n'est pas toujours évidente. De plus, ce travail nous a permis de mobiliser des capacités d'organisation, de gestion de temps et de détermination. En plus des connaissances physiopathologiques sur l'ECA, ce travail nous a également apporté une vision nouvelle du dépistage de celui-ci, qui nous accompagnera tout au long de notre vie professionnelle. En effet, nous avons pris conscience de l'importance du dépistage de l'ECA, ainsi que de l'utilisation d'outils venant appuyer l'évaluation clinique. Tout ceci a pour but de renforcer notre rôle propre infirmier en mobilisant le jugement clinique.

## 9. Liste de références

- American Psychiatric Association [APA]. (2015). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Agence France-Presse. (2016). *Metronews*. Repéré à <http://www.metronews.fr/info/mort-d-un-patient-sur-un-brancard-aux-urgences-de-brest-on-a-des-locaux-neufs-mais-pas-de-moyens-humains/mpbz!wxh1HB1E2raTA/>
- Büla, C., Jaccard, R. H. & Carron, P.-N. (2012). Personnes âgées aux urgences : défis actuels et futurs. *Revue médicale suisse*, 350, 1534-1538. Repéré à <http://www.revmed.ch/rms/2012/RMS-350/Personnes-agees-aux-urgences-defis-actuels-et-futurs>
- Camus, V., & Rigaud, A. S. (2009). État confusionnel aigu. Dans J.-P. Clément, *Psychiatrie de la personne âgée* (pp. 283-292). Paris, France : Flammarion.
- Centre d'épidémiologie Clinique, Service de Psychiatrie de Liaison CHUV. (n.d.). *Prise en charge de l'Etat Confusionnel Aigu (Delirium) à l'hôpital général : Recommandations pour la Pratique Clinique*. Repéré à <http://www.chuv.ch/cepic/RecommECADoc.pdf>
- Doyon, O., & Longpré, S. (sous presse). *Évaluation clinique d'une personne symptomatique*. Montréal, Canada : ERPI.
- Ebbing, K., Giannakopoulos, P. & Hentsch, F. (2008). Etat confusionnel chez la personne âgée : une détection laborieuse. *Revue médicale suisse*, 153, 966-971. Repéré à <http://www.revmed.ch/rms/2008/RMS-153/Etat-confusionnel-chez-la-personne-agee-une-detection-laborieuse>.
- Graf, C. E., Chevalley, T. & Sarasin, F. P. (2012). Evaluation gériatrique aux urgences : boîte à outils pour les nuls. *Revue médicale suisse*, 350, 1544-1547. Repéré à <http://www.revmed.ch/rms/2012/RMS-350/Evaluation-geriatrique-aux-urgences-boite-a-outils-pour-les-nuls>.
- Grossmann, F. F., Hasemann, W., Graber, A., Bingisser, R., Kressig, R. W., & Nickel, C. H. (2014). Screening, detection and management of delirium in the emergency department - a pilot study on the feasibility of a new algorithm for use in older emergency department patients: the modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department (mCAM-ED). *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 22, 1-9. doi:10.1186/1757-7241-22-19
- Han, J. H., Vasilevskis, E. E., Schnelle, J. F., Shintani, A., Dittus, R. S., Wilson, A., & Ely, E. W. (2015). The Diagnostic Performance of the Richmond Agitation Sedation Scale for Detecting Delirium in Older Emergency Department Patients. *Academic Emergency Medicine*, 22(7), 878-882. doi:10.1111/acem.12706
- Han, J. H., Wilson, A., Graves, A. J., Shintani, A., Schnelle, J. F., Dittus, R. S., ... Ely, E. W. (2014). Validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit in older emergency department patients. *Academic Emergency Medicine*, 21(2), 180-187. doi:10.1111/acem.12309.

- Han, J. H., Wilson, A., Vasilevskis, E. E., Shintani, A., Schnelle, J. F., Dittus, R. S., ... Ely, E. W. (2013). Diagnosing delirium in older emergency department patients: validity and reliability of the delirium triage screen and the brief confusion assessment method. *Annals of Emergency Medicine*, 62, 457-465. doi:10.1016/j.annemergmed.2013.05.003
- Hare, M., Wynaden, D., McGowan, S., & Speed, G. (2008). Assessing cognition in elderly patients presenting to the emergency department. *International Emergency Nursing*, 16, 73-79. doi:10.1016/j.ienj.2008.01.005
- Leslie, D. L., Marcantonio, E. R., Zhang, Y., Leo-Summers, L., & Inouye, S. K. (2008). One-Year Health Care Costs Associated with Delirium in the Elderly. *Archives of Internal Medicine*, 168(1), 27-32. doi:10.1001/archinternmed.2007.4.
- Lleshi, V., Budry, P., Bryois, C & Le Goff-Cubilier, V (2007). Episode confusionnel aigu, delirium chez la personne âgée : définition, étiologie et prise en charge. *Revue médicale Suisse*, 131. Repéré à <http://www.revmed.ch/rms/2007/RMS-131/32367>.
- Miller, C. A. (2007). *L'essentiel en soins infirmiers gériatriques*. Montréal, Canada : Beauchemin.
- Observatoire Suisse de la santé [OBSAN]. (2013). *Consultation dans un service d'urgence en Suisse*. Repéré à [http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan\\_bulletin\\_2013-03\\_f.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_bulletin_2013-03_f.pdf)
- Ordres des infirmières et infirmiers du Québec. (2016). *Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique*. Repéré à <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/activite-reservees/evaluer-la-condition-physique-et-mentale>
- Rutschmann, O. T., Chevalley, T., Zumwald, C., Luthy, C., Vermeulen, B., & Sarasin, F. P. (2005). Pitfalls in the emergency department triage of frail elderly patients without specific complaints. *Swiss Medical Weekly*, 135, 145-150. doi:10.2005/09/smw-10888.
- Sarasin, F.P. & Chevalley, T. (2003). Difficulté de la prise en charge des patients âgés aux urgences. *Revue médicale Suisse*, 2456. Repéré à <http://www.revmed.ch/rms/2003/RMS-2456/23341>.
- Sendecki C. (2014). The importance of identifying delirium in older adults in the ED: Impacts on mortality and quality of life. *Canadian Journal of Emergency Nursing*, 37, 25-27.
- Somes, J., Donatelli, N. S., & Barrett, J. (2010). Sudden Confusion and Agitation: Causes to Investigate! Delirium, Dementia, Depression. *Journal of emergency nursing*, 36, 486-488. doi:10.1016/j.jen.2010.06.010
- Voyer, P. (2006). Le delirium. Dans P. Voyer, *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (pp. 117-126). Québec, Canada : ERPI.
- Voyer, P. (2011). *L'examen clinique de l'aîné. Guide d'évaluation et de surveillance clinique*. Québec, Canada : ERPI.
- Voyer, P. (2014). *Radars : repérer les signes du delirium et d'une perturbation de l'état mental en 7 secondes*. Communication présentée au congrès OIIQ, Montréal, Québec.

- Voyer, P., Champoux, N., Desrosiers, J., Landreville, P., McCusker, J., Monette, J., ... Carmichael P.-H. (2015). Recognizing acute delirium as part of your routine [RADAR]: a validation study. *BMC nursing*, 14, 1-13. doi:10.1186/s12912-015-0070-1
- Voyer, P., Mercier, J., Roy, S., Claveau, D., Kasprzak, L., Lépine, H., ... Morin, D. (2014). Plaidoyer pour une valorisation du jugement clinique : risques de plaie de pression et de chute. *Perspective Infirmière*, 11(4), 27-32. Repéré à <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol11no4/08-recherche.pdf>

## 10. Bibliographie

- Bellou A., de Korwin J.-D., Bouget J., Carpentier F., Ledoray V., Kopferschmitt J. & Lambert, H. (2003). Place des services d'urgences dans la régulation des hospitalisations publiques. *La revue de médecine interne*, 24, 602-612. doi:10.1016/S0248-8663(03)00217-0
- Burnier, C., Micheloud, V. G, Cuhe, A., Guyot, S., Neuffer, N., Rutz, P. & Carron, P.-N. (2012). Gériatrie aux urgences : une sélection de publications récentes. *Revue médicale Suisse*, 350, 1559-1562. Repéré à <http://www.revmed.ch/rms/2012/RMS-350/Geriatrie-aux-urgences-une-selection-de-publications-recentes>.
- Delaney, M., Pepin, J., & Somes, J. (2015). Emergency Department Delirium Screening Improves Care and Reduces Revisits for the Older Adult Patient. *Journal of Emergency Nursing*, 41, 521-524. doi:10.1016/j.jen.2015.08.013
- Favre, N., Kramer, C. (2013). *La recherche documentaire au service des sciences infirmières*. Reuil-Malmaison, France : Lamarre.
- Goldberg, S. E., Whittamore, K. H., Harwood, R. H., Bradshaw, L. E., Gladman, J. R. F., & Jones, R. G. (2011). The prevalence of mental health problems among older adults admitted as an emergency to a general hospital. *Age & Ageing*, 41, 80-86. doi:10.1093/ageing/afr106
- Graf, C. E., Zekry, D., Giannelli, S., Michel, J.-P., & Chevalley, T. (2011). Efficiency and applicability of comprehensive geriatric assessment in the Emergency Department: a systematic review. *Aging Clinical & Experimental Research*, 34(4), 244-254. doi:10.3275/7284
- Han, J. H., Eden, S., Shintani, A., Morandi, A., Schnelle, J. F., Dittus, R. S., ... Ely, E. W. (2011). Delirium in Older Emergency Department Patients Is an Independent Predictor of Hospital Length of Stay. *Academic Emergency Medicine*, 18, 451-457. doi: 10.1111/j.1553-2712.2011.01065.x
- Han, J. H., Wilson, A., & Ely, E. W. (2010). Delirium in the older emergency department patient: a quiet epidemic. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 28(3), 611-631. doi:10.1016/j.emc.2010.03.005
- Han, J. H., Zimmerman, E. E., Cutler, N., Schnelle, J., Morandi, A., Dittus, R. S., ... Ely, E. W. (2009). Delirium in older emergency department patients: recognition, risk factors, and psychomotor subtypes. *Academic Emergency Medicine Journal*, 16(3), 193-200. doi:10.1111/j.1553-2712.2008.00339.x

- Hare, M., Arendts, G., Wynaden, D., & Leslie, G. (2014). Nurse screening for delirium in older patients attending the emergency department. *Psychomatics*, 55(3), 235-242. doi:10.1016/j.psych.2013.08.007
- Harwood, R. H., Goldberg, S. E., Whittamore, K. H., Russell, C., Gladman, J. R., Jones, R. G., ... Elliot, R. A. (2011). Evaluation of a Medical and Mental Health Unit compared with standard care for older people whose emergency admission to an acute general hospital is complicated by concurrent 'confusion': a controlled clinical trial. Acronym: TEAM: Trial of an Elderly Acute care Medical and mental health unit. *Trial*, 12, 1-11. doi:10.1186/1745-6215-12-123
- Hastings, S. N., & Heflin, M. T. (2005). A systematic review of interventions to improve outcomes for elders discharged from the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 12(10), 978-986. doi:10.1197/j.aem.2005.05.032
- Kennedy, M., Enander, R. A., Tadiri, S. P., Wolfe, R. E., Shapiro, N. I., & Marcantonio, E. R. (2014). Delirium Risk Prediction, Healthcare Use and Mortality of Elderly Adults in the Emergency Department. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62, 462-469. doi:10.1111/jgs.12692
- LaMantia, M. A., Messina, F. C., Hobgood, C. D., & Miller, D. K. (2014). Screening for delirium in the emergency department: a systematic review. *Annals of emergency medicine*, 63, 551-560. doi:10.1016/j.annemergmed.2013.11.010
- Loiselle, C. G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Quebec, Canada : ERPI.
- Mariz, J., Santos, N. C., Afonso, H., Rodrigues, P., Faria, A., Sousa, N., & Teixeira, J. (2013). Risk and clinical-outcome indicators of delirium in an emergency department intermediate care unit (EDIMCU): an observational prospective study. *BMC Emergency Medicine*, 13, 1-8. doi:10.1186/1471-227X-13-2
- Observatoire suisse de la santé. (2014). Rapport de base sur la santé pour le canton de Vaud : Exploitations standardisées des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 et d'autres bases de données. Repéré à [http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan\\_dossier\\_40\\_vd.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_40_vd.pdf)
- Office fédérale de la santé publique [OFSP]. (2014). *Le nombre croissant de personnes âgées nécessitant des soins préoccupe la Confédération et les cantons*. Repéré à <https://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=54239>.
- Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2008). *Les personnes âgées et les urgences dans la perspective d'un vieillissement actif*. Repéré à <http://www.who.int/ageing/publications/EmergenciesFrench13 August.pdf>.
- Press, Y., Margulin, T., Grinshpun, Y., Kagan, E., Snir, Y., Berzak, A., & Clarfield, A. M. (2009). The diagnosis of delirium among elderly patients presenting to the emergency department of an acute hospital. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 48, 201-204. doi:10.1016/j.archger.2008.01.008
- Regal, P. J. (2015). A new delirium phenotype with rapid high amplitude onset and nearly as rapid reversal: Central Coast Australia Delirium Intervention Study. *Journal of Clinical Interventions in Aging*, 10, 473-480. doi:10.2147/CIA.S78206

- Rosen, T., Connors, S., Clark, S., Halpern, A., Stern, M. E., DeWald, J., ... Flomenbaum, N. (2015). Assessment and Management of Delirium in Older Adults in the Emergency Department: Literature Review to Inform Development of a Novel Clinical Protocol. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 37(3), 183-196. doi:10.1097/TME.0000000000000066
- Schoenenberger, A. W., Exadaktylos, A. K. (2014). Can geriatric approaches support the care of old patients in emergency departments? A review from a Swiss ED. *Swiss Medical Weekly*, 144, 1-8. doi:10.4414/smw.2014.14040
- Sendecki C. (2014). The importance of identifying delirium in older adults in the ED: Impacts on mortality and quality of life. *Canadian Journal of Emergency Nursing*, 37, 25-27.
- Singler, K., Thiem, U., Christ, M., Zenk, P., Biber, R., Sieber, C. C., & Heppner, H. J. (2014). Aspects and assessment of delirium in old age. First data from a German interdisciplinary emergency department. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(8), 680-685. doi:10.1007/s00391-014-0615-z
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2005). *Soins infirmiers en gériatrie: vieillissement normal et pathologique*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.
- Verloo, H. (2014a). *Détection et prévention de l'état confusionnel aigu chez des personnes âgées à domicile après une hospitalisation ou maladie aiguë récente : une étude clinique randomisée pilote*. (Thèse de doctorat ès sciences infirmières (PHD)). Université de Lausanne, Suisse.
- Verloo, H. (2014b). L'état confusionnel aigu à domicile : Un défi pour les infirmières. Repéré à file:///C:/Users/C%C3%A9line/Downloads/06\_gazette\_3-14\_FM\_Verloo\_Etat\_confus.pdf.
- Zarate-Lagunes M., Lang P-O. & Zekry D. (2008). Syndrome confusionnel du sujet âgé : les difficultés d'un diagnostic facile. *Revue médicale Suisse*, 178, 2392-2397. Repéré à <http://www.revmed.ch/rms/2008/RMS-178/Syndrome-confusionnel-du-sujet-age-les-difficultes-d-un-diagnostic-facile>.

# 11. Annexes

## 11.1. Grille de lecture

GRILLE DE LECTURE	
<b>Titre de l'article</b>	Article aux normes APA
<b>Résumé convaincant</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Expliquer pourquoi
<b>But de l'étude</b> Clair ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Description d'un phénomène, explication, synthèse, ... ?
<b>Littérature</b> La revue de littérature est-elle concluante ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Les auteurs connaissent-ils leur sujet, ont-ils adéquatement tenu compte des études antérieures ?
<b>Devis</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Décrire le devis de l'étude.
<b>Méthode</b> N = (si quantitatif)	Population, date de la recherche, contexte, outils utilisés, analyse des données => échantillon
<b>Résultats et interprétation personnelle</b>	Ce qui a été obtenu Répondent-ils au but ? Si présence de tableau, cohérent ou pas ?
<b>Recommandations pour la pratique</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Expliquer pourquoi
<b>Limites</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Explicitées ?
<b>Normes éthiques</b>	Nommées, respectées ?
<b>Appréciations personnelles : points forts et points faibles</b>	

## 11.2. Glossaire

- AMT : Abbreviate Mental Test
- APA : American Psychiatric Association
- bCAM : brief Confusion Assessment Method
- BTEC : Bureau de transfert et d'échanges de connaissances
- CAM : Confusion Assessment Method
- CAM-ICU : Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit
- CCSMH : The Canadian Coalition for Seniors' Mental Health
- CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée (Canada)
- CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- CINAHL : Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
- CLSC : Centre local de services communautaires (Canada)
- DSM : Diagnostic and Statistical Manual
- DSM-IV-TR = révision textuelle du DSM-IV
- DTS : Delirium Triage Screen
- EC : Etat confusionnel
- ECA : Etat confusionnel aigu
- EG : Evaluation Geriatrique
- HDS : Hierarchic Dementia Scale
- HUG : Hôpital Universitaire de Genève
- ISAR : Identification of Seniors At Risk
- mCAM-ED : modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department
- MDS-HC : Minimal Data Set Home
- MeSh : Medical Subjects Headings
- OBSAN : Observatoire Suisse de la Santé
- OFSP : Office Fédérale de la Santé Publique
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- RADAR : Recognizing acute delirium as part of your routine ou Repérage Actif du Delirium Adapté à la Routine
- RASS : Richmond Agitation Sedation Scale
- SU : Service des urgences
- TdB : Travail de Bachelor

## 11.3. CAM

SYMPTOMES ET CRITERES		
	OUI	NON
1.- Début soudain de la confusion ? (anecdotique) Y a-t-il une évidence d'un changement aigu de l'état cognitif habituel ? (éventuellement regarder le livret de transmission et/ou demander au proche)	.....	.....
2. - Inattention ? La personne âgée a-t-elle des difficultés à focaliser son attention telle que des difficultés à suivre la conversation ou répondre à des questions ?	.....	.....
3. - Désorganisation de la pensée ? La personne âgée a-t-elle des pensées désorganisées et incohérentes telles qu'une conversation hors sujet, des incohérences dans ses idées et d'autres ?	.....	.....
4. - Altération de l'état de conscience ? ( <input type="checkbox"/> alerte <input type="checkbox"/> vigilant <input type="checkbox"/> léthargique <input type="checkbox"/> stupeur <input type="checkbox"/> coma <input type="checkbox"/> incertain) La personne âgée présente-t-elle durant l'entrevue une altération de l'état de conscience comme mentionné ci-dessus ?	.....	.....
5. - Désorientation ? La personne âgée présente-t-elle une désorientation ?	.....	.....
6. - Troubles mnésiques ? La personne âgée présente-t-elle durant l'entrevue des troubles de mémoire ?	.....	.....
7. - Troubles de perception ? La personne âgée présente-t-elle durant l'entrevue des troubles de perceptions telles que des mauvaises interprétations, des hallucinations ou encore des illusions ?	.....	.....
8. - a. Agitation psychomotrice ? La personne âgée présente-t-elle une activité psychomotrice augmentée telle que taper dans les mains, changement de position inhabituel ?	.....	.....
8. - b. Retardement psychomoteur ? La personne âgée présente-t-elle une activité psychomotrice diminuée tels que des mouvements ralentis ?	.....	.....
9. - Perturbation du rythme veille - sommeil ? (anecdotique) La personne âgée présente-t-elle des troubles du sommeil tels que des endormissements dans la journée et des insomnies la nuit ?	.....	.....
<b>TOTAL</b>	.....	.....

Figure 1 : Inouye et al., 1990 ; Laplanta et al., 2005

11.4. CAM-ICU

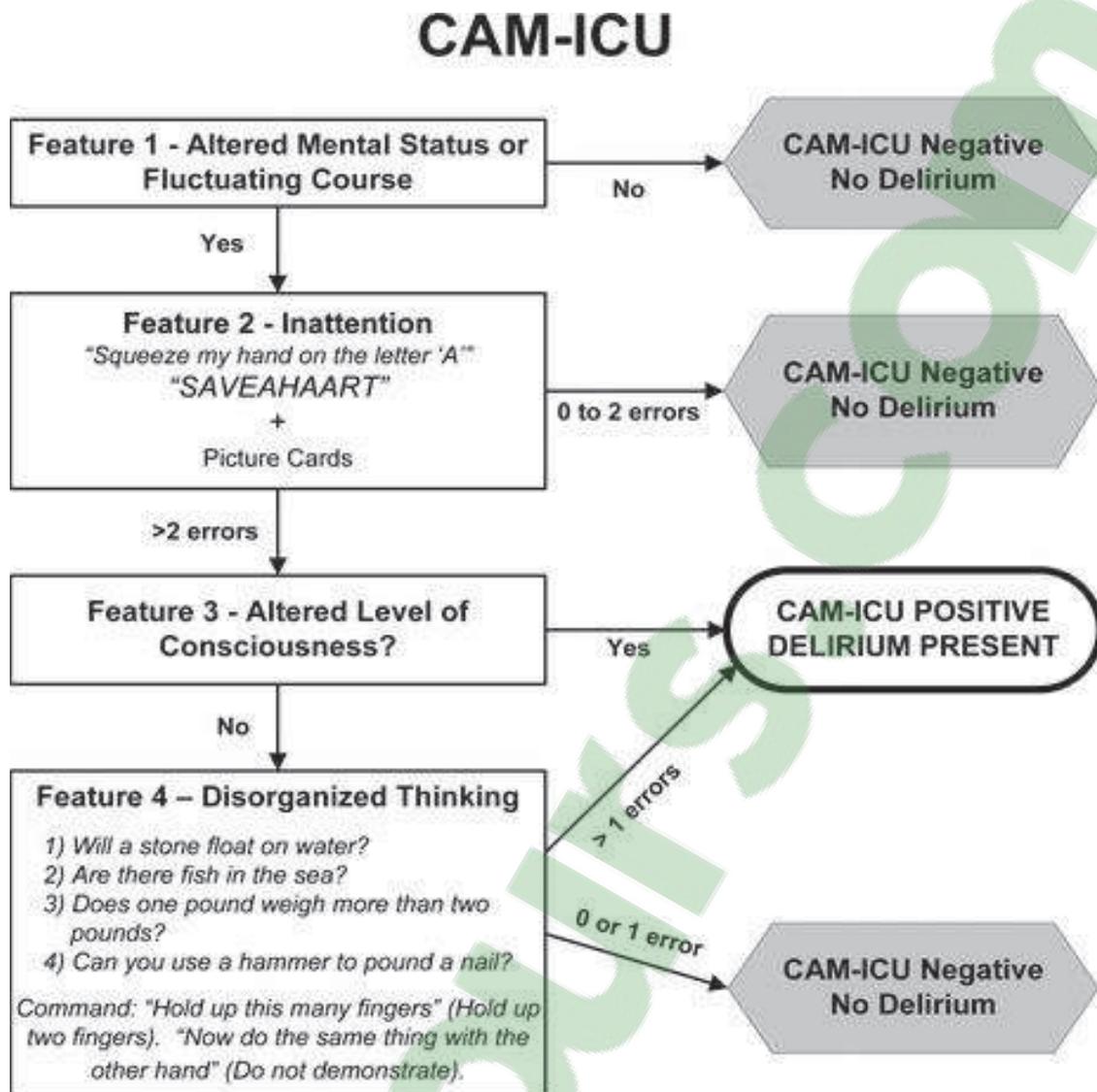


Figure 2 : Han, Wilson, Graves, Shintani, Schnelle, Dittus, Powers, Vernon, Storrow & Ely, 2014

11.5. bCAM

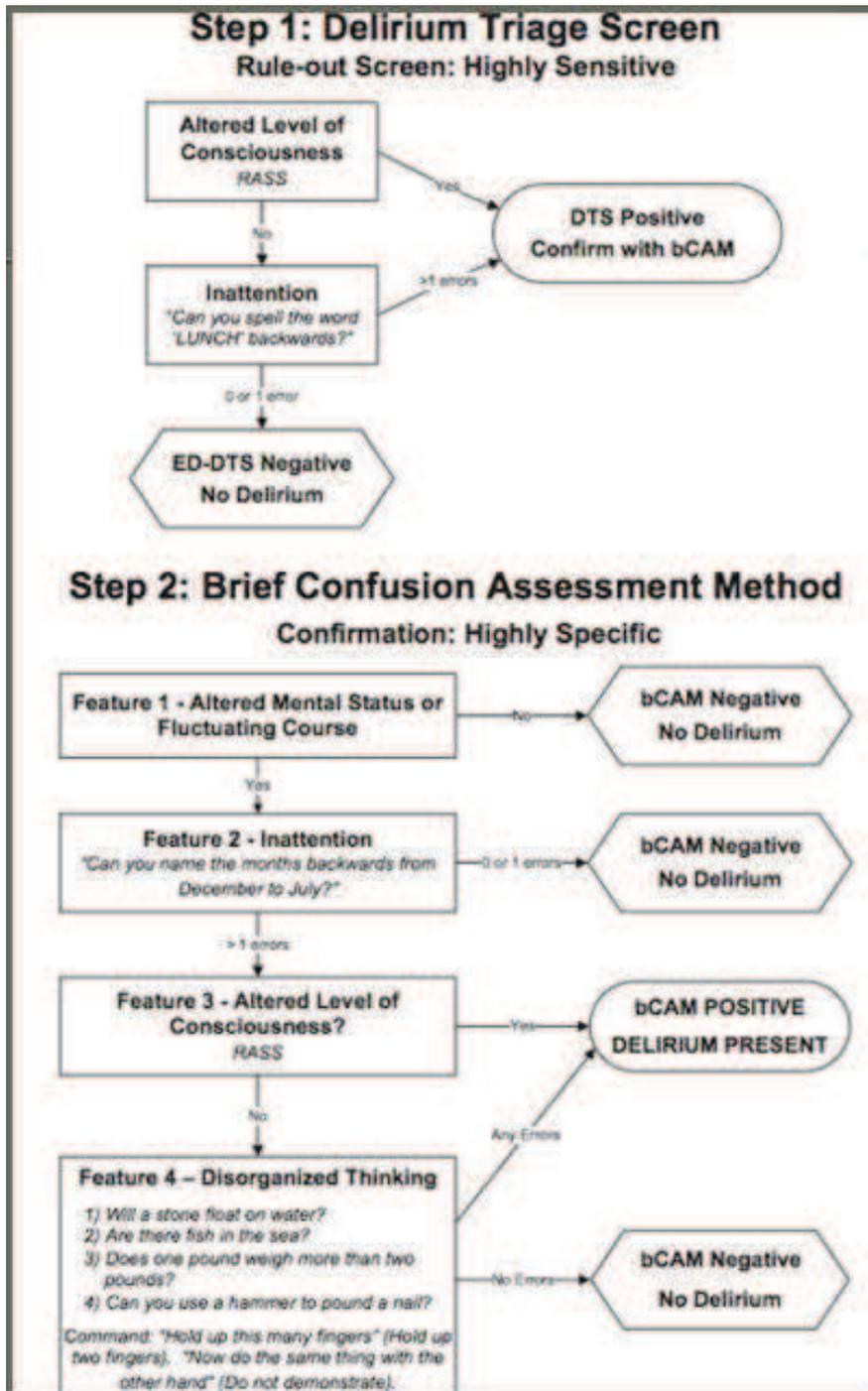


Figure 3 : Han, Wilson, Vasilevskis, Shintani, Schnelle, Dittus, Graves, Storrow, Shuster & Ely, 2013

11.6. mCAM-ED

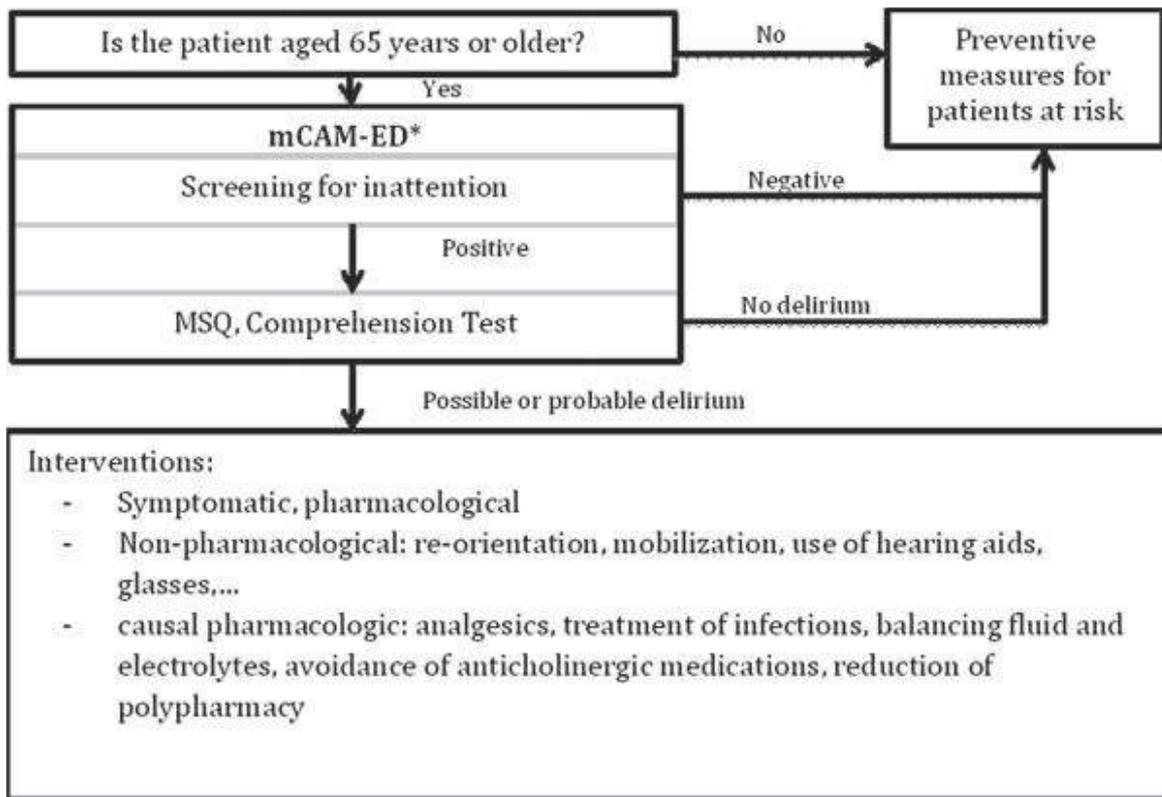


Figure 4 : Grossmann, Hasemann, Graber, Bingisser et Kressig, & Nickel, 2014

### 11.7. RADAR

Items du RADAR	Consignes
<p><b>1</b> Le patient était-il somnolent?</p>	<p>Avait-il tendance à s'endormir? Avait-il de la difficulté à demeurer éveillé?</p>
<p><b>2</b> Le patient avait-il de la difficulté à suivre vos consignes?</p>	<p>A-t-il pris ses médicaments lorsque vous les lui avez donnés? A-t-il tendu la main? A-t-il porté ses médicaments à sa bouche? A-t-il pris le verre d'eau (ou bu l'eau) lorsque vous lui en avez offert? Est-ce que son regard suivait vos déplacements et gestes lorsque vous lui parliez (contact visuel)?</p>
<p><b>3</b> Les mouvements du patient étaient-ils au ralenti?</p>	<p>Bougeait-il lentement? Était-il ralenti dans sa façon de s'asseoir, de marcher, de prendre ses médicaments?</p>
	<p>S'il vous est arrivé d'observer l'un de ces comportements depuis la distribution de médicaments précédente, <b>cochez « oui »</b>. Dans le doute, <b>cochez « oui » également</b>.</p>

Figure 5 : Voyer, 2014

## 11.8. AMT

1. Age
  2. Time (to nearest hour)
  3. Address for recall at end of test this should be repeated by the patient to ensure it has been heard correctly: 42 West Street
  4. Year
  5. Name of hospital
  6. Recognition of two persons (doctor, nurse)
  7. Date of birth
  8. Year of First World War
  9. Name of present monarch
  10. Count backwards 20 – 1
- Each correct answers scores 1 point

Figure 6 : Hodkinson, 1972

### AMT4

1. What is your date of birth?
2. How old are you?
3. Where are we (what is this place)?
4. What year is it?

Figure 7 : Swain & Nightingale, 1997 ; Swain et al., 2000

11.9. RASS



RASS	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
	<b>Unarousable</b> No response to voice or physical stimulation	<b>Arousable to pain only</b> No response to voice, but responds to physical stimulation	<b>Severely Drowsy</b> Responds to voice, but does not make eye contact	<b>Moderately Drowsy</b> Responds to voice, but can only make eye contact for < 10 seconds	<b>Slightly Drowsy</b> Responds to voice and can make eye contact for > 10 seconds	<b>Alert and calm</b>	<b>Restless</b> Anxious, but movements not aggressive	<b>Agitated</b> Frequent, non-purposeful movement	<b>Very Agitated</b> Pulls or removes tubes or catheters, aggressive	<b>Combative</b> Overtly combative, violent, danger to staff

Figure 8 : Han, Vasilevskis, Schnelle, Shintani, Dittus, Wilson & Ely, 2015