



Mesure d'amélioration de la qualité : Prévention de l'état confusionnel aigu

Déroulement de la demande	Date
Soumis	19.01.2023
Validation technique	23.03.2023
Validation contractuelle	31.05.2023
Publication	Juin 2023

Général

Les mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les parties contractantes, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un champ d'action donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du champ d'action. **La MAQ est intégrée dans le cycle PDCA du concept de qualité du champ d'action.** Cette intégration doit être consignée et décrite dans le concept de qualité.

Modifications	Date
Chapitre 1e: Extension à la discipline de la psychiatrie	11.09.2023
Chapitre 1d: Adaptation des domaines thématiques en champs d'action sur la base du contrat de qualité révisé	18.09.2023

1. Délimitation de la mesure d'amélioration de la qualité

a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité
Prévention de l'état confusionnel aigu
b) Classification
<p>La prévention de l'état confusionnel s'inscrit dans l'amélioration de qualité et de la sécurité des personnes, car ses conséquences sont importantes pour les personnes, leurs proches aidant·e·s et le système de santé.</p> <p>Face au vieillissement de la population et à l'augmentation de la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans, il est également important de souligner que cela s'accompagne d'une plus grande complexité des situations de soins qui contribue à l'augmentation du risque de développer un état confusionnel aigu. Bien que l'âge soit un facteur prédisposant de l'état confusionnel aigu, il est important de garder à l'esprit que des personnes plus jeunes avec des situations de soins complexes peuvent également être concernées.</p> <p>En l'absence de traitement médicamenteux permettant de prévenir l'état confusionnel aigu et de modèles prédictifs efficaces permettant d'identifier les personnes à risque, la mise en œuvre d'interventions de prévention de l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées reste primordiale. Ces dernières montrent une efficacité pour diminuer l'incidence de l'état confusionnel aigu, pour autant qu'elles soient réalisées régulièrement (Lee & al., 2021 ; NICE, 2019) ou en partenariat avec les proches aidant·e·s (McKenzie & Joy, 2020). La prévention se décline sur 2 axes concomitants :</p> <ol style="list-style-type: none">1) la mise en œuvre d'interventions de prévention non pharmacologiques et multicomposées.2) le dépistage de signes précoces de l'état confusionnel aigu à l'aide d'outils validés selon les différentes régions linguistiques de Suisse (p. ex. 4AT, Delirium Observation Screening Scale, Nu-DESC). <p>La confirmation d'un état confusionnel aigu doit être réalisée par des professionnel·le·s de la santé habilité·e·s à l'utilisation de la <i>Confusion Assessment Method</i> (CAM) ou par un médecin spécialisé.</p>
c) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité
<p>Pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, il conviendrait de :</p> <ol style="list-style-type: none">3) inclure les interventions de prévention l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées dans les routines de soins. Ces interventions doivent être personnalisées à la situation de soins et peuvent inclure les proches aidant·e·s.4) dépister quotidiennement les signes d'état confusionnel aigu au moyen d'outils validés et utilisés dans les différentes régions linguistiques de Suisse.5) documenter et valider dans le dossier de soins, les interventions de prévention et les résultats des dépistages.
d) Champs d'action
<p><input type="checkbox"/> Culture de qualité</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sécurité des patients</p> <p><input type="checkbox"/> Prise de décision fondée sur des données probantes</p> <p><input type="checkbox"/> Système centré sur le patient</p>
e) Discipline(s)
<p><input checked="" type="checkbox"/> Soins somatiques aigus</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Réadaptation</p>

f) Délimitation : départements/domaines, professions etc.

La mise en œuvre des interventions de prévention l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées et du dépistage relève de la compétence des infirmières en contact direct avec les personnes concernées et les proches, en collaboration avec les médecins et les autres professionnel·le·s de la santé.

Cette mesure de l'amélioration de la qualité peut être appliquée dans tous les services ou départements accueillant des personnes à risque.

2. Méthodologie, développement et impact

a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité

Les aspects méthodologiques de la prévention de l'état confusionnel aigu sont précisés pour les deux objectifs (interventions non-pharmacologiques et multicomposées et dépistage).

Aspects méthodologiques pour la mise en œuvre d'interventions de prévention de l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées

- A qui ?
Toute personne présentant au moins un facteur de risque, mais avec une attention particulière pour les personnes âgées de plus de 65 ans. Les facteurs de risque de l'état confusionnel aigu sont regroupés en facteurs de risque prédisposant (p. ex. âge, comorbidité, maladie d'Alzheimer) et précipitant (p. ex. chirurgie majeure, immobilisation, médicaments psychotropes) (NICE, 2019). Il est important de souligner qu'il n'existe pas de liste exhaustive de ces facteurs de risque.
- Quelle(s) intervention(s) ?
Les interventions de prévention de l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées doivent être adaptées en fonction des facteurs de risques identifiés pour chaque personne (Lee & al., 2021 ; NICE, 2019).
- Quand ?
Les interventions de prévention de l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées sont appliquées dès l'admission de la personne et pour toute la durée du séjour.
- Comment ?
Les interventions de prévention de l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées font partie intégrante du plan de soins individuel. La dose doit être adaptée selon les besoins de la personne et réévaluée régulièrement selon l'évolution de la situation de santé.
- Par qui ?
Les interventions de prévention de l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées doivent être initiées par les infirmières et réalisées par l'ensemble de l'équipe pluriprofessionnelle en contact direct avec la personne en collaboration avec les proches.
- Documentation ?
Les interventions de prévention de l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées sont inscrites dans le dossier de soins de la personne.

Aspects méthodologiques pour le dépistage de l'état confusionnel aigu

- A qui ?

Toute personne présentant au moins un facteur de risque et systématiquement aux personnes âgées de plus de 65 ans.

- Quels outils ? Objectifs ? Quand ? Comment ? Par qui ?

Des outils de repérage et de dépistage de l'état confusionnel aigu validés sont disponibles et utilisés par les infirmières dans les différentes régions linguistiques de Suisse. Plusieurs outils existent comme l'outil de repérage RADAR (Repérage Actif du Délirium Adapté à la Routine) (français) et les outils de dépistage comme le 4AT (Test d'évaluation du délirium et des troubles cognitifs) (français, allemand, italien) le Delirium Observation Screening Scale (DOS), Intensive Delirium Screening Checklist (ICDSC) (allemand) ou le Nu-DESC (allemand, italien). Les outils de diagnostic CAM (allemand) respectivement CAM-ICU (allemand, français, italien) peuvent être utilisés pour le dépistage, mais ils nécessitent une formation préalable du personnel soignant et prennent plus de temps lors de l'administration.

Chaque outil dispose d'un manuel d'utilisation spécifique précisant les modalités d'utilisation.

Exemples d'administration de deux outils :

- L'outil RADAR permet de repérer des signes d'état confusionnel aigu (7 secondes de passation) entre 3 à 4 fois par jour, lors de l'administration des médicaments et selon les consignes de l'outil. Il peut être réalisé par les infirmières et sur délégation par les ASSC.

- Le 4AT (Test d'évaluation du délirium et des troubles cognitifs) est un outil d'évaluation en cas de suspicion d'état confusionnel aigu ou lorsqu'un critère du RADAR est positif (3 minutes de passation). Le 4AT est réalisé au besoin, mais au moins une fois par jour. Les trois premières questions du 4AT sont posées directement à la personne évaluée. La dernière question demande à l'infirmière une recherche d'informations dans le dossier de la personne, auprès de ses collègues ou des proches ou une évaluation de la personne au cours de 24 dernières heures. Le 4AT est réalisé par les infirmières.

Les résultats obtenus à l'aide de ces outils sont un élément de l'évaluation clinique de la personne et sont intégrés dans le jugement clinique de l'infirmière.

- Documentation ?

Les résultats obtenus doivent être consignés dans le dossier de soins de la personne.

Annexes relatives à la méthodologie des mesures d'amélioration de la qualité

Aucun

b) Marge de manœuvre pour la conception

L'implantation des interventions de prévention de l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées et des outils de dépistage peut être adaptée de manière flexible en fonction des conditions préexistantes (p. ex. outils déjà utilisés), de la spécificité des besoins des professionnel·le·s de la santé en fonction des secteurs (p. ex. urgences, soins intensifs) et du skill mix dans les institutions (p. ex. intégration d'un outil de repérage pouvant aussi être utilisé par des ASSC).

c) Transférabilité possible dans d'autres départements et/ou hôpitaux		
<p>Les interventions de prévention de l'état confusionnel non pharmacologiques et multi-composées peuvent être intégrées aux routines de soins.</p> <p>Les outils de dépistage ne nécessitent pas de formation préalable longue et coûteuse. En revanche, il convient de s'assurer que les versions traduites ont été testées et validées et que les professionnel·le·s respectent les consignes de passation.</p>		
d) Phase de développement		
Auto-déclaration: La mesure d'amélioration de la qualité ...		
<input type="checkbox"/> ... est axée sur la pratique.	<input checked="" type="checkbox"/> ... a été testée lors d'au moins un <u>projet pilote</u> .	<input type="checkbox"/> Pas rempli
	<i>Par projet pilote il faut entendre la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité et la collecte d'expériences dans au moins un hôpital ou un secteur d'hôpital.</i>	
e) Effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patient-e-s.		
<p>Le taux d'adhésion aux recommandations de bonnes pratiques (cf. point 2.a), à savoir l'application d'interventions de prévention de l'état confusionnel aigu non pharmacologique et multi-composées et de son dépistage contribuent à la diminution de l'incidence de l'état confusionnel aigu, ainsi qu'à ses conséquences pour la personne, le/la proche aidant·e et le système de santé. Si un état confusionnel aigu apparaît, malgré les mesures de prévention mise en œuvre, cela permet également de diminuer sa sévérité.</p> <p>Concernant l'efficacité des interventions de prévention de l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées, le niveau de preuve est fort (unités de médecine et de chirurgie) (Siddiqi et al., 2016) et en revanche, moins robuste en ce qui concerne la sévérité de l'état confusionnel aigu.</p>		
<i>Annexes concernant l'impact, resp. concernant les données probantes.</i>		
<p>National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2019). Delirium: Prevention, diagnosis and management [CG103]. 2019. Retrieved from https://www.nice.org.uk/guidance/cg103</p> <p>Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA. Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 2016, Issue 3. Art. No.: CD005563. DOI: 10.1002/14651858.CD005563.pub3</p> <p>Lee, Y., Lee, J., Kim, J., & Jung, Y. (2021). Non-Pharmacological Nursing Interventions for Prevention and Treatment of Delirium in Hospitalized Adult Patients: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 18(16). doi:10.3390/ijerph18168853</p> <p>McKenzie, J., & Joy, A. (2020). Family intervention improves outcomes for patients with delirium: Systematic review and meta-analysis. <i>Australasian Journal on Ageing</i>, 39(1), 21-30. doi:10.1111/ajag.12688</p>		

3. Réalisation et coûts

a) Registre		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
b) Certification		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
c) Licences		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences (par ex. questionnaires, système IT)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
d) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité		
<p>L'implantation des interventions de prévention de l'état confusionnel aigu non pharmacologiques et multicomposées et de son dépistage dépend de plusieurs facteurs : les pratiques de soins actuelles de l'équipe, la mise à jour des connaissances de l'équipe concernant l'état confusionnel aigu et sa prévention, la mise à disposition des outils et de leur manuel d'utilisation et si besoin l'adaptation des formulaires du dossier patient.</p> <p>S'agissant d'un projet d'implantation, il convient de prévoir des ressources pour accompagner l'adaptation de la pratique clinique selon les besoins de chaque équipe.</p> <p>Plus précisément, concernant les interventions de prévention de l'état confusionnel non pharmacologiques et multicomposées, ce sont des soins infirmiers de routine (p. ex. surveillance de l'hydratation, mobilisation, stimulation) et ne représentent pas un coût supplémentaire. Toutefois, leur efficacité dépend de leur mise en œuvre systématique, et certaines de ces interventions peuvent être déléguées aux ASSC ou réalisées en partenariat avec les proches aidant·e·s. Par rapport à l'utilisation d'un outil de repérage et de dépistage de l'état confusionnel aigu, on peut raisonnablement estimer que la formation des infirmières et des ASSC à l'utilisation de ces outils représente un investissement d'au maximum 2 heures (avec le suivi). Par ailleurs, les outils sont libres d'accès et leur intégration dans le dossier patient est dépendant du système utilisé.</p>		

4. Contrôle de l'intégration dans le concept de la qualité interne

<p><i>L'organe de contrôle externe vérifie si la mesure d'amélioration de la qualité est intégrée au cycle d'amélioration de la qualité (PDCA). Des critères doivent être définis ici pour que le contrôle de cette intégration soit efficace et juste.</i></p>
<p>La méthodologie de prévention de l'état confusionnel aigu et de son dépistage décrit au point 2a est disponible par écrit pour l'ensemble des collaborateurs. Les outils de repérage et de dépistage de l'état confusionnel aigu utilisés ont été testés et validés dans la langue dans laquelle ils sont utilisés et les professionnel·le·s respectent les consignes de passation.</p>

Des indicateurs de qualité sont définis et évalués régulièrement en regard de la mise en œuvre de cette nouvelle pratique. Minimalement, le dépistage de l'état confusionnel aigu devrait être surveillé via le dossier patient, ainsi que la mise en œuvre des mesures correctives en cas de suspicion d'état confusionnel aigu ou d'état confusionnel diagnostiqué.

5. Émettrice de la demande et conflits d'intérêt

Émettrice de la demande (institution)	Institut et Haute Ecole de Santé La Source
<i>Description des éventuels conflits d'intérêts de l'émettrice de la demande</i>	
Aucun	

Pas en vigueur