



# Un delire

(confusion subite)



Votre partenaire ou un de vos proches a été admis dans notre hôpital. Vous remarquez qu'il ou elle ne réagit pas comme d'habitude, vous avez peut-être eu un choc en le/la trouvant dans un tel état de confusion. Cette forme de confusion subite est aussi qualifiée de délire (ou delirium). Dans ce dépliant, vous trouverez des informations générales sur le délire et sur ce que vous pouvez faire pour aider votre partenaire, le membre de votre famille, votre ami (e) ou votre connaissance en pareil cas. Pour plus de facilité, nous appellerons cette personne «le patient» dans la suite de ce dépliant.

## QU'EST-CE QU'UN DÉLIRE ?

Un délire est une confusion qui s'installe en quelques heures ou jours (forme «aiguë»). Le degré de confusion varie d'un moment à l'autre. Le délire est souvent comparé aux divagations d'un enfant pris d'une forte fièvre. Cela peut être une expérience angoissante. Certaines personnes sont confuses pendant quelques heures, tandis que chez d'autres, cet état peut durer plusieurs semaines. Le délire est généralement de nature passagère. Un délire a toujours une ou plusieurs causes somatiques. Par exemple:

- une opération grave
- une maladie cardio-pulmonaire
- une infection pulmonaire ou des voies urinaires
- une anémie
- la déshydratation
- l'arrêt de la prise d'alcool ou de somnifères ou calmants à longue durée d'action

- la douleur
- l'utilisation de certains médicaments.

Le délire apparaît fréquemment chez des patients (âgés) qui se font hospitaliser. Ce sont donc des personnes dont on sait qu'elles sont malades. Mais le délire peut aussi apparaître dans la vie de tous les jours. C'est alors un signal révélateur d'un problème plus grave; il est alors recommandé d'alerter le médecin généraliste.

Comme reconnaître un délire?

Les symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre; ils peuvent aussi varier en gravité et même en fonction du moment de la journée. En général, la confusion est plus grave le soir et la nuit que pendant la journée.

- Le patient n'a pas toujours la même clarté d'esprit que d'habitude. Il semble absent, rêveur et renfermé.
- Le patient a du mal à rester attentif. Il lui est parfois difficile de tenir une conversation. Il ne vous comprend pas et semble radoter. Il oublie les choses que vous venez de lui dire ou qui viennent de se passer.
- Le patient perçoit la réalité autrement. Il a parfois des hallucinations: il voit des bêtes sur le mur ou entend des voix dans la pièce. Le patient semble ne pas savoir où il se trouve ou pense être ailleurs. Il lui arrive de ne pas reconnaître sa propre famille.

- Tout cela peut être pour le patient une source d'anxiété, de méfiance ou même d'agressivité. À un moment, le patient est très inquiet, il se débat dans ses draps ou tire à sa perfusion. À un autre moment, il est anormalement calme et renfermé, ou il s'endort en plein jour.

## NE PAS CONFONDRE DÉLIRE ET DÉMENCE

Les symptômes peuvent être similaires (p.e. les problèmes de mémoire), mais le délire se différencie malgré tout de la démence. Le délire apparaît rapidement, en quelques heures ou jours, et connaît une évolution très variable. Les symptômes varient aussi en fonction du moment de la journée. Un délire est généralement temporaire. La démence s'installe très progressivement et évolue sur des mois ou des années. Elle est inguérissable. Il est vrai que les personnes atteintes de démence sont plus sensibles et développent plus facilement un délire.

## TRAITEMENT

Le délire a toujours une cause somatique. Le médecin tentera de l'identifier et de la traiter le plus rapidement possible: par exemple combattre l'infection, adapter la médication, réhydrater le patient ... Si la cause est de nature passagère et peut être traitée avec succès, le délire passera. C'est d'ailleurs ce qui se produit dans la plupart des cas.

Si la confusion apparaît à la suite d'une opération et qu'il n'y a pas d'autres causes somatiques, les symptômes disparaissent généralement au bout de 3 à 5 jours.

Si le patient est dans un état de confusion grave et qu'il fait des choses qui peuvent être dangereuses pour lui-même ou qui empêchent de lui administrer son traitement correctement, on lui donne temporairement un médicament contre l'agitation et l'angoisse. Dans certains cas, il peut même s'avérer nécessaire de restreindre la liberté de mouvement du patient pour sa propre sécurité. L'on utilise pour cela les «mesures de contention», mais toujours en concertation avec la famille. Vous trouverez de plus amples informations dans notre brochure à ce sujet.

De plus, le personnel infirmier adaptera les contacts avec le patient et prendra des mesures pour aider le patient à s'orienter et pour le rassurer.

## **QUE POUVEZ-VOUS FAIRE EN TANT QUE MEMBRE DE LA FAMILLE OU VISITEUR?**

Vous pouvez soutenir le personnel infirmier dans les soins journaliers et même aider à prévenir un délire. Nous vous donnons aussi quelques conseils pour améliorer le contact avec le patient désorienté:

- Prévenez le personnel infirmier ou le médecin si le patient a eu un épisode de délire lors d'une hospitalisation précédente.

- Fournissez aux infirmières la liste complète et correcte des médicaments que le patient prend chez lui à la maison, même ceux qui sont délivrés sans ordonnance. L'arrêt brutal de somnifères par exemple ou la combinaison de médicaments que le patient prend quand il est chez lui et des nouveaux médicaments administrés à l'hôpital peut provoquer un épisode de délire.
- Signalez-le si le patient a l'habitude de boire régulièrement de l'alcool. Un arrêt soudain peut provoquer un délire.
- Participez à la «reconnaissance». Apportez des objets familiers du patient comme des photos, son journal, sa couverture... Cela aura un effet rassurant. Veillez aussi à ce que le patient ait avec lui à l'hôpital les lunettes, l'appareil auditif, etc. qu'il porte quand il est chez lui. Une horloge ou un calendrier peut l'aider à s'orienter dans le temps.
- Quand vous lui rendez visite, dites clairement qui vous êtes et pourquoi vous êtes là. Répétez si nécessaire.
- Dites-lui quel jour on est et où il se trouve.
- Parlez posément en utilisant des phrases courtes et claires. Posez des questions simples. N'hésitez pas à répéter.
- Impliquez le patient dans le «ici et maintenant». Parlez-lui de personnes ou de situations qu'il connaît, d'actualités qui l'intéressent. Parlez de personnes existantes et de faits réels.

- Les visites, surtout de familiers, sont une bonne chose et même quelque chose d'indispensable. Évitez les visites trop longues ou trop nombreuses (pas plus de 2 personnes à la fois), car c'est fatigant pour le patient et cela risque de l'embrouiller.
- Venez lui rendre visite par groupe de 2 personnes, prenez place du même côté du lit.
- Si le patient porte normalement des lunettes, un appareil auditif ou un dentier, encouragez-le à les mettre.
- Si le patient entend ou voit des choses irréelles, n'opinez pas. Dites que vous ne les entendez ou ne les voyez pas, mais évitez d'en faire un sujet de discussion, ne vous disputez pas. Reconnaissez que cela peut être angoissant pour le patient.
- Si le patient est anxieux, essayez de le rassurer en lui disant par exemple que vous êtes là.
- Dites au patient quand vous partez et quand vous reviendrez lui rendre visite.
- Certaines personnes ne se rappellent pas grand-chose après leur délire, d'autres s'en souviennent parfaitement. Avoir conscience de s'être comporté bizarrement peut induire un sentiment de honte, de culpabilité ou même d'angoisse. Il peut donc être très utile d'expliquer les choses après coup au patient et de lui apporter ses apaisements. N'hésitez pas à en parler à l'infirmière ou au médecin si vous le souhaitez.

## ENCORE DES QUESTIONS?

Si vous avez encore des questions après avoir lu ce dépliant, n'hésitez pas à les poser à une infirmière ou au médecin.

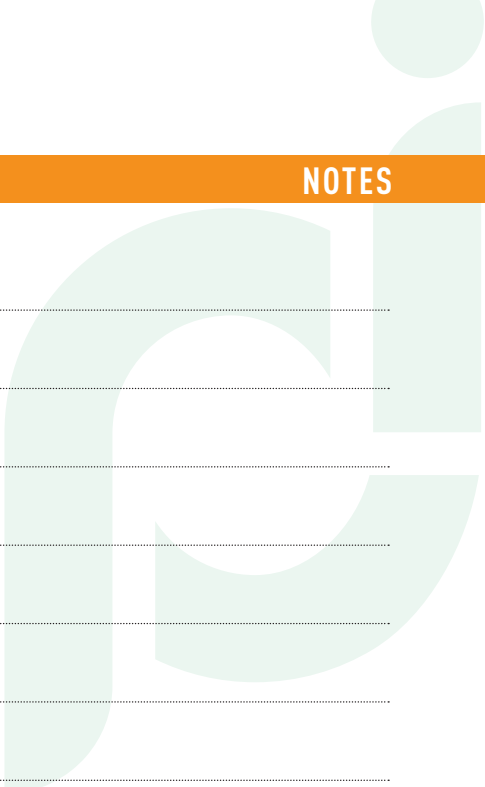


# NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page below the orange header.



# NOTES



A large, light green, stylized graphic of the number '11' is positioned on the right side of the page, partially overlapping the orange header bar. The '1' is a simple vertical bar with a rounded top, and the second '1' is a more complex shape with a curved top and a small circle above it. The page is filled with horizontal dotted lines for writing notes.

## Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

### campus mariëndal

t 016 80 90 11 (numéro général)

t 016 80 99 19 (service des Urgences)

### campus st.-jan

t 016 80 90 11

### medisch centrum tienens

t 016 80 95 82

### medisch centrum aarschot

t 016 55 17 11

[www.rztienen.be](http://www.rztienen.be)

**iedereen**

Vriendelijk Inlevend Professioneel  
met zin voor Initiatief



10013-FR/jan 2015