

NOTE DE SERVICE

DESTINATAIRES :	À tous les gestionnaires et membres du personnel en soins infirmiers
EXPÉDITEUR :	Christelle Robert, Coordonnatrice, Activités cliniques et pratiques professionnelles, DSI Jany Tremblay, conseillère cadre spécialisée, volet soins généraux, DSI Joëlle Jolicoeur, conseillère cadre spécialisée, volet soins critiques, DSI Susy Bonnier, conseillère en soins infirmiers, volet soins généraux, DSI
DATE :	Le 27 octobre 2026
OBJET :	Déploiement des outils de repérage RADAR, de dépistage 4AT et de l'échelle ICDSC du délirium. Aide-mémoires cliniques sur repérage et dépistage du délirium et les interventions non pharmacologiques en prévention du délirium.

Dans un souci d'amélioration continue et d'harmonisation des pratiques cliniques, la Direction des soins infirmiers est heureuse d'annoncer le déploiement de l'outil de repérage **RADAR** (*Repérage actif du délirium adapté à la routine*), la révision du formulaire clinique **4AT** (*Test d'évaluation du délirium et des troubles cognitifs*), la création de l'**échelle d'évaluation ICDSC** (*Intensive Care Delirium Screening Checklist*), la révision de l'aide-mémoire clinique Repérage et dépistage du délirium ainsi que la création d'un aide-mémoire portant sur les interventions non pharmacologiques visant à prévenir le délirium.

Les outils cliniques révisés et nouvellement créés seront disponibles sur l'Intranet dès le **27 octobre prochain** :

- CLI-60128 : [Test d'évaluation du délirium et des troubles cognitifs \(4AT\)](#).
- CLI-60814 : [Échelle d'évaluation du délirium adulte aux soins intensifs \(ICDSC\)](#).
- AMC-DSIEU-6103 : [Repérage et dépistage du délirium](#).
- AMC-DSIEU-6181 : [Interventions non pharmacologiques en prévention du délirium](#).

Ce déploiement concerne le personnel en soins infirmiers œuvrant dans les secteurs de **soins critiques** et de **soins généraux en milieu hospitalier** auprès des personnes âgées de 75 ans et plus, ou de 65 ans et plus présentant un profil gériatrique et pour la clientèle adulte aux soins intensifs.

À compter du 27 octobre 2026, les gestionnaires sont responsables de diffuser l'information auprès de leurs équipes et de soutenir l'appropriation et l'utilisation des outils dans les secteurs concernés.

Les équipes de soins doivent intégrer ces outils à leur pratique clinique et porter une attention particulière aux éléments suivants :

Prévention du délirium :

- Les équipes de soins, composées des infirmières, des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires, doivent mettre en place des interventions non pharmacologiques visant à prévenir le délirium, dans les limites du champ d'exercice de chacun.

Repérage

- Sur les unités de soins généraux, l'outil **RADAR** doit être réalisé lors de l'administration de la médication.

Dépistage

Lorsque le repérage RADAR est positif ou que la situation clinique soulève un doute quant à la présence d'un délirium, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire doit procéder au dépistage à l'aide de l'outil approprié, selon son champ d'exercice et les modalités applicables dans son secteur :

- Le **4AT** dans les secteurs suivants :
 - À l'urgence : le 4AT doit être réalisé une fois par quart de travail, ou plus selon le jugement clinique.
 - Sur les unités de soins généraux : le 4AT doit être fait lorsque le résultat au RADAR est positif, ou plus selon le jugement clinique.
- Aux soins intensifs : l'échelle d'évaluation **ICDSC** doit être faite dans les 24h suivant l'admission, puis 1 fois par quart de travail, ou plus selon le jugement clinique.

Lorsqu'un résultat de dépistage est positif, l'infirmière doit procéder à l'évaluation clinique de l'utilisateur et aviser rapidement le médecin traitant ou l'IPS. **Le délirium doit être considéré comme une urgence médicale.**

Documentation

Bien que le repérage du délirium à l'aide de l'outil **RADAR** ne soit pas consigné sur un formulaire clinique, les infirmières et les infirmières auxiliaires doivent démontrer, dans leurs notes d'observation, qu'elles ont bien réalisé le RADAR durant leur quart de travail, soit quatre fois par jour, ou plus selon la situation clinique. Lorsque le résultat au RADAR est positif, une note détaillée doit être rédigée au dossier de l'utilisateur.

Le dépistage à l'aide du **4AT** ou de l'**ICDSC** doit être consigné sur le formulaire clinique présenté précédemment. Lorsque le résultat du dépistage est positif, une note détaillée doit également être rédigée au dossier de l'utilisateur.

SOINS INFIRMIERS :

Pour obtenir de l'information complémentaire, vous pouvez consulter les références suivantes :

- Formation accréditée de 2 heures : **ENA # 2951** : [Formation : Le délirium | Tableau de bord](#).
- Consultez l'outil de repérage du délirium de Philippe Voyer sur Intranet : [RADAR](#).

Pour toutes questions cliniques, référez-vous aux conseillères ou soutiens cliniques de votre secteur.

Nous vous remercions de votre collaboration habituelle.

CR JT JJ SB