

MANUEL DE FORMATION  
POUR L'ADMINISTRATION DU **3D-CAM**  
EN MILIEU CLINIQUE ET POUR LA RECHERCHE

Le 3D-CAM est un instrument d'évaluation bref conçu pour identifier les épisodes d'état confusionnel en milieu clinique et pour les besoins de projets de recherche. En moyenne, le 3D-CAM peut être complété en 3 minutes. Comparé à l'évaluation par un expert, il a une très bonne performance diagnostique. Ce document explique comment administrer le 3D-CAM en milieu clinique et pour la recherche. Il contient aussi des informations essentielles sur l'état confusionnel, et sur l'origine du 3D-CAM. Nous espérons que vous trouverez ce manuel de formation utile et facile à lire. Pour toute question, n'hésitez pas à joindre :

Edward R. Marcantonio, MD SM  
Professor of Medicine  
Harvard Medical School  
Division of General Medicine and Primary Care  
Beth Israel Deaconess Medical Center  
330 Brookline Avenue  
Boston, MA 02131  
Téléphone : +1-617-754-1409  
Email : [3DCAM@bidmc.harvard.edu](mailto:3DCAM@bidmc.harvard.edu)

*Pour citer le manuel de formation :*

Palihnich K, Gallagher, J, Inouye SK, Marcantonio ER.  
The 3D CAM Training Manual for Research. Version 5.5. 2023;  
Boston: Beth Israel Deaconess Medical Center ([www.bidmc.harvard.edu](http://www.bidmc.harvard.edu))

COPYRIGHT : La méthode CAM (Confusion Assessment Method) est protégée par des droits de reproduction (2003, Hospital Elder Life Program, LLC). Ne pas diffuser sans permission.

Version 5.5 (ENG : 11/30/2023)

Traduction française par John G Gaudet, MD – CHUV, Lausanne, Suisse (FRE : 05/15/2024)

Novembre 2021

Cher(e)s collègues,

Nous sommes ravis que vous ayez choisi d'utiliser l'instrument 3D-CAM : un entretien de 3 minutes pour le diagnostic de l'état confusionnel selon la méthode CAM (Confusion Assessment Method).

Le 3D-CAM a été développé avec le soutien du NIA (National Institute on Aging). Nous avons eu recours à des méthodes de mesure et d'analyse statistique sophistiquées pour sélectionner les questions permettant d'identifier chacun des 4 critères diagnostics de la méthode CAM. L'instrument 3D-CAM qui en résulte peut être complété en 3 minutes. Comparé à une évaluation clinique extensive, il a démontré des caractéristiques diagnostiques excellentes avec une sensibilité de 95% et une spécificité de 94%.

Nous espérons que ce manuel de formation vous aidera à optimiser l'administration du 3D-CAM dans votre milieu clinique ou pour les besoins de votre projet de recherche. Si vous avez des suggestions pour améliorer ce manuel de formation, faites-nous parvenir vos commentaires à l'adresse mentionnée en première page.

Merci encore d'avoir choisi le 3D-CAM.

Cordialement,

*Edward R. Marcantonio, M.D., S.M.*

*Sharon K. Inouye, M.D., M.P.H.*

## Table des matières

	Page
Introduction	4
Évaluation des patients confus	5
Procédure d'administration, question par question	6-11
Interprétation (score) du 3D-CAM	12
Arbre décisionnel 3D-CAM	13
Instructions pour calculer le score de sévérité des épisodes confusionnels	14
Instructions de codage et procédure d'administration accélérée	15
Addendum pour la recherche	16
10 trucs et astuces pour administrer le 3D-CAM avec succès	17
Instrument 3D-CAM, version française	18

Remarques :

Ce manuel inclue des informations et des figures (avec permission) des sources suivantes :

1. Marcantonio ER, Ngo L, O'Connor MA, Jones RN, Crane PK, Metzger ED, Inouye SK.  
3D-CAM: Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium.  
Ann Int Med. 2014 ; 161(8): :554-61 PubMed PMID: 25329203
2. Inouye SK.  
The Confusion Assessment Method (CAM) : Training Manual and Coding Guide.  
2003 ; Boston, Hospital Elder Life Program, LLC  
<[www.hospitalelderlifeprogram.org](http://www.hospitalelderlifeprogram.org)>.
3. Inouye SK.  
The Confusion Assessment Method (CAM) : Short CAM Training Manual and Coding Guide.  
2014 ; Boston : Hospital Elder Life Program, LLC  
<[www.hospitalelderlifeprogram.org](http://www.hospitalelderlifeprogram.org)>.
4. The SAGES Study: Training Manual and Questionnaires.  
2010; Boston, Aging Brain Center.
5. Vasunilashorn SM, Devinney MJ, Marcantonio ER, Berger, M.  
A New Severity Scoring Scale for the 3-Minute Confusion Assessment Method (3D-CAM).  
JAGS. August 2020 -VOL. 68, NO. 8

## Introduction

L'état confusionnel est un changement soudain de la capacité mentale d'un individu qui peut avoir des conséquences dévastatrices, et qui peut facilement passer inaperçu en raison de sa présentation subtile et variable. Ce problème commun demeure malheureusement sous-diagnostiqué, avec un taux de détection qui varie entre 12 et 35% dans la plupart des études cliniques. Le 3D-CAM, qui signifie « entretien de 3 minutes pour le diagnostic de l'état confusionnel selon la méthode CAM » a pour but de fournir un moyen efficace et fiable pour décider lorsqu'un patient est confus. En moyenne, le 3D-CAM peut être complété en 3 minutes. Comparé à une évaluation clinique extensive, il a démontré des caractéristiques diagnostiques excellentes avec une sensibilité de 95% et une spécificité de 94%\*.

Le 3D-CAM est un instrument structuré bref qui permet de poser le diagnostic d'état confusionnel selon l'algorithme CAM†. Court et reproductible, le 3D-CAM facilite le taux d'identification systématique des cas d'état confusionnel parmi les patients âgés vulnérables en milieu hospitalier.

Ce manuel de formation inclut les instructions d'administration et d'interprétation du 3D-CAM en milieu clinique et pour la recherche. Il inclut aussi les instructions d'administration accélérée. Référez-vous à ce manuel autant que nécessaire, selon vos besoins et ceux de votre équipe. Durant les séances de formation, nous avons remarqué que l'évaluation des patients et la discussion des observations en équipes de deux aident beaucoup à mieux comprendre l'instrument, et contribuent largement à augmenter sa performance diagnostique de l'état confusionnel.

\*Marcantonio ER, Ngo L, O'Connor MA, Jones RN, Crane PK, Metzger ED, Inouye SK.  
3D-CAM : Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium.  
Ann Int Med. 2014 ; 161(8): 554-61. PubMed PMID : 25329203

† Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI.  
Clarifying confusion : the confusion assessment method. A new method for detection of delirium.  
Ann Intern Med. 1990 ;113(12) :941-8. PubMed PMID : 2240918.

## Évaluation des patients confus

Les 4 critères diagnostics essentiels de l'état confusionnel peuvent être identifiés de 2 façons : 1) durant un entretien avec un patient ; et 2) en observant le langage et le comportement d'un patient.

Aperçu : chaque question du 3D-CAM évalue directement un des 4 critères diagnostics de la méthode CAM qui permet de déterminer la présence ou l'absence d'un épisode confusionnel. Pour chaque question de la première partie de l'instrument (entretien avec le patient), la colonne diagnostique appropriée (non grisée) est cochée lorsque le patient donne une réponse incorrecte, incohérente, ou lorsqu'il ne sait pas / ne répond pas. Pour chaque question de la deuxième partie de l'instrument (observations pendant l'entretien), la colonne diagnostique appropriée (non grisée) est cochée lorsque le langage ou le comportement est observé (oui). Les 4 colonnes diagnostiques sur la droite de l'instrument correspondent aux 4 critères diagnostics de la méthode CAM. Si UNE OU PLUSIEURS cases dans une colonne diagnostique est cochée, le critère diagnostic est présent et doit être reporté dans le résumé des critères CAM en bas de l'instrument. L'algorithme CAM est considéré positif lorsque les critères diagnostics suivants sont présents : critère 1 (apparition soudaine ou évolution fluctuante) **et** critère 2 (inattention) **et soit** critère 3 (pensée désorganisée) **soit** critère 4 (altération de l'état de conscience).

Quelques règles générales :

- Assurez-vous que le patient porte ses LUNETTES et ses AIDES AUDITIVES.
- Préparez-vous à CODER CE QUE VOUS OBSERVEZ ET ENTENDEZ. Ne cherchez pas à interpréter la cause du comportement observé, cependant prenez autant de notes que possible.
- Chaque question peut être posée jusqu'à deux fois.
- « Je ne sais pas », l'absence de réponse ou toute réponse incohérente comptent comme une réponse incorrecte.
- « Refus » est uniquement applicable lorsque le patient refuse ouvertement de répondre à la question.

## Procédure d'administration, question par question

Ces instructions sont destinées à vous guider dans l'administration question par question du 3D-CAM dans sa totalité, sans procédure accélérée :

### Question 1 : En quelle année sommes-nous aujourd'hui ?

- Une réponse correcte doit être exacte

### Question 2 : Quel est le jour de la semaine ?

- Une réponse correcte doit être exacte

### Question 3 : Dans quel genre d'établissement sommes-nous ici ?

- Une réponse correcte doit être exacte. Par exemple : hôpital, centre de réhabilitation / maison de repos, ou domicile peuvent être des réponses appropriées. Le patient n'a pas besoin de connaître le nom de l'établissement, mais doit être capable d'établir le type d'établissement dans lequel il se trouve (par exemple : un hôpital s'il reçoit des soins). Cependant, si le patient donne le mauvais nom d'établissement, la réponse est incorrecte et est codée comme telle.

**\*\* Si UNE OU PLUSIEURS des questions 1, 2, 3 ne reçoit pas une réponse correcte, le critère diagnostique 3 est présent – cocher la colonne diagnostique non-grisée sur la droite.**

### Questions 4 et 5 : Séries numériques inversées

- Établir un contact visuel et chercher à attirer l'attention du patient. Lire la série numérique au rythme d'un chiffre par seconde. Les chiffres ne doivent pas être répétés. Si le patient demande à les répéter, répondre « Je suis désolé, je ne peux les dire qu'une fois. Essayons la série suivante. ». Les instructions peuvent être répétées une fois.
- Coder « correct » uniquement si le patient donne une réponse complètement correcte. Une réponse partiellement correcte est codée « incorrect ». Toujours compléter les deux séries, même lorsque la réponse à la première série est correcte.

### Question 6 : Jours de la semaine en sens inverse

- Si le patient vous regarde sans avoir l'air de comprendre la question, il est possible de l'aider en disant « quel est le jour avant samedi ? ».
- Si le patient est incapable d'aller de l'avant après l'avoir aidé une fois, coder « incorrect » et passer à la question suivante.
- Si le patient commence à donner les jours de la semaine en sens inverse mais s'arrête en cours de réponse, où s'il commet n'importe quelle autre erreur (oublie un jour, inverse les jours), coder « incorrect » et passer à la question suivante.
- Si le patient est capable de réciter les jours de la semaine en sens inverse jusqu'au dimanche après une seule clarification au début de la question, coder « correct » même s'il n'a pas dit « samedi ».

### Question 7 : Mois de l'année en sens inverse

- Si le patient vous regarde sans avoir l'air de comprendre la question, il est possible de l'aider en disant « quel est le mois de l'année avant décembre ? ».
- Si le patient est incapable d'aller de l'avant après l'avoir aidé une fois, coder « incorrect » et passer à la question suivante.
- Si le patient commence à donner les mois de l'année en sens inverse mais s'arrête en cours de réponse, où s'il commet n'importe quelle autre erreur (oublie un mois, inverse les mois), coder « incorrect » et passer à la question suivante.
- Si le patient est capable de réciter les mois de l'année en sens inverse jusqu'à janvier après une seule clarification au début de la question, coder « correct » même s'il n'a pas dit « décembre ».

**\*\* Si UNE OU PLUSIEURS des questions 4, 5, 6 ou 7 ne reçoit pas une réponse correcte, le critère diagnostique 2 est présent – cocher la colonne diagnostique non-grisée sur la droite.**

#### RECHERCHE DE SYMPTÔMES AUPRÈS DU PATIENT

##### **Question 8 : Vous êtes-vous senti(e) confus(e) ou désorienté(e) entre hier et aujourd'hui ?**

- Si le patient hésite à propos de symptômes qui remontent à la nuit précédente, aider en disant « À n'importe quel moment durant les dernières 24 heures ». Si le patient semble ne pas comprendre la question, l'évaluateur peut aussi aider en disant « Vous êtes-vous senti inhabituellement perdu ou incertain ? ».
- Ne considérer que les informations basiques comme le lieu ou la raison de l'hospitalisation dans l'évaluation. Une incertitude pas par rapport aux détails du traitement ou de la maladie est normale.

##### **Question 9 : Avez-vous eu l'impression d'être ailleurs qu'à l'hôpital entre hier et aujourd'hui ?**

- Si le patient semble ne pas comprendre la question, l'évaluateur peut aider en disant « Par exemple, vous êtes-vous réveillé au milieu de la nuit ou ce matin en pensant que vous étiez à la maison ? ».
- Une désorientation brève au réveil (<15 secondes après le réveil) n'est considérée anormale.

##### **Question 10 : Avez-vous eu l'impression de voir des choses qui n'étaient pas vraiment là, ou qui semblaient bizarres, entre hier et aujourd'hui ?**

- Si le patient semble ne pas comprendre la question, ou si l'évaluateur pense qu'il est nécessaire de poser la question autrement, dire « Les gens se sentent parfois un peu perdus et peuvent penser que des choses étranges leur arrivent quand ils sont à l'hôpital. Est-ce que c'est ce que vous ressentez ? Par exemple, avez-vous essayé de prendre un verre sur la table avant de réaliser qu'il n'était pas là ? ».
- Si le patient ne signale aucune anomalie en réponse à cette question, mais évoque des expériences anormales à tout autre moment durant l'entretien, revenir sur la question différemment. Par exemple, dire « J'aimerais être sûr de bien vous comprendre. Vous me dites que vous pensez avoir vu... ? ». Ensuite, investiguer pour établir précisément quand cette expérience a eu lieu, si elle est survenue durant les dernières 24 heures. Si c'est le cas, changer la réponse à la question 10 en cochant la colonne diagnostique correspondante.

**\*\* Si UNE OU PLUSIEURS des questions 8, 9, 10 ne reçoit pas une réponse négative, le critère diagnostique 1 est présent – cocher la colonne diagnostique non-grisée sur la droite.**

## QUESTIONS RELATIVES AUX OBSERVATIONS PENDANT L'ENTRETIEN

**Question 11A : Le patient était-il somnolent durant l'entretien ? (le patient s'endort mais est facile à réveiller ; il a la tête lourde, ronfle, a les yeux qui révulsent)**

**Question 11B : Le patient était-il très endormi ou comateux durant l'entretien ? (le patient est difficile, voire impossible, à réveiller)**

- Une diminution de l'état de conscience notée au premier contact avec le patient n'est pas considérée comme anormale. Même si vous devez activement réveiller le patient, une première phase d'émergence est normale. Une altération de l'état de conscience est retenue lorsque le patient se rendort en votre présence.
- Pour évaluer l'état de conscience, stimuler le patient en suivant la séquence suivante :
  - i) Appeler le patient d'une forte voix
  - ii) Effleurer la main puis serrez légèrement le bras du patient
  - iii) Appeler le patient d'une forte voix en le secouant légèrement au niveau de l'épaule

Exemples : Si le patient présente une des caractéristiques suivantes, son état de conscience est altéré :

- Le patient est somnolent : il se réveille facilement à la voix ou au toucher léger.
- Le patient est très endormi : il se réveille difficilement malgré une forte voix et des légères secousses au niveau de l'épaule.
- Le patient est comateux : il n'est pas réveillable.

Quelques notes supplémentaires :

- Si un patient garde les yeux fermés durant tout l'entretien, mais répond correctement aux questions sans qu'aucune des stimulations ci-dessus ne soit nécessaire, considérer son état de conscience comme normal. Il est nécessaire de démontrer une baisse de l'état de conscience durant l'entretien pour répondre « oui » à la question 11.
- Pour déterminer qu'un patient est vraiment somnolent, très endormi, ou comateux, il faut faire preuve de patience. Si le patient ne répond pas à une question et a les yeux fermés, attendre au minimum 20 à 25 secondes pour lui donner le temps de réflexion. S'il ne répond toujours pas après ce délai, rechercher d'autres signes d'endormissement (révulsion des yeux, hochements de tête, ronflements, tressaillements, etc.).
- Si les yeux sont clos sans signes d'endormissement, appeler le patient par son nom et demander s'il est nécessaire de répéter la question, ou s'il a besoin de temps pour y réfléchir.

**Question 12 : Le patient semblait-il en état d'alerte durant l'entretien ? (réponse excessive aux stimuli ordinaires, s'effraie ou sursaute de façon inappropriée)**

- Si le patient semble particulièrement aux aguets, qu'il surveille constamment son environnement, ou qu'il est très concentré et semble absorbé par certains objets, il montre des signes d'hypervigilance. Au cas où le patient semble concentré sur une tâche, par exemple s'il plie son drap de manière répétitive durant l'entretien, compter comme anormal seulement si le patient est absorbé par l'objet pendant la tâche. Par exemple, répondre « oui » à la question s'il semble obsédé par l'examen des draps qu'il plie de manière répétitive. Au contraire, ne pas répondre « oui » s'il joue sans cesse avec les draps sans se focaliser sur eux. Les patients hypervigilants ont souvent l'air anxieux. C'est classiquement le cas lorsqu'un patient se focalise sur le moniteur cardiaque et semble inquiet.

**\*\* Si la réponse à UNE OU PLUSIEURS des questions 11A, 11B, 12 est « oui », le critère diagnostique 4 est présent – cocher la colonne diagnostique non-grisée sur la droite. Si la réponse à la question 11B est « oui » et que le patient est stuporeux durant tout l'entretien, indiquer que le patient est non évaluable et cocher la colonne diagnostique non-grisée sur la droite. Le score de sévérité sera ajusté à la hausse. Si le patient est stuporeux par moments seulement, coder en fonction des observations cliniques.**



**Question 13 : Le patient avait-il des idées troubles ou illogiques ? (discours incohérent, réponses inappropriées aux questions, déclarations contradictoires, passe d'un sujet à l'autre de façon imprévisible)**

- Réponse incohérente : Vous demandez au patient s'il a besoin d'aide pour manger, and il vous répond « tous les sacs sont ici ».
- Déclaration contradictoire : Le patient dit avoir dormi sans interruption, mais signale plus tard avoir été réveillé à plusieurs reprises par l'infirmière.
- Cours de la pensée illogique : Le patient a des idées persistantes qui l'empêchent de répondre aux questions pendant l'entretien
- Note : Le patient doit être capable de s'exprimer (e.g. il n'est pas comateux, il n'est pas intubé) pour évaluer cette question.

**Question 14 : Le patient parlait-t-il beaucoup avec un discours décousu, des réponses hors sujet ? (histoires sans relation avec l'entretien, réponses inappropriées)**

- Les réponses du patient sont-elles décousues, par exemple lorsqu'il s'engage dans une explication exubérante ou excessivement longue ? Certains patients prennent plus de temps pour répondre aux questions posées simplement parce qu'ils sont loquaces et aiment prendre le temps de s'exprimer. Ils doivent être distingués des patients qui parlent avec excès et offrent des réponses hors sujet souvent sans lien évident avec la question.
- Concernant les patients loquaces : si leur discours paraît décousu au premier abord, il est considéré normal dans la mesure où il aboutit à une réponse en lien avec la question posée. Pour être considéré comme décousu ou hors sujet, le discours du patient doit se limiter à un sujet sans lien avec la question, ou passer sans cesse d'un sujet à l'autre sans répondre à la question. Par exemple, lorsque vous posez une question sur les troubles du sommeil et le patient vous explique sa situation familiale ou vous demande si vous êtes marié.
- Note : Le patient doit être capable de s'exprimer (e.g. il n'est pas comateux, il n'est pas intubé) pour évaluer cette question.

**Question 15 : Le patient parlait-t-il peu avec un discours pauvre, ou des réponses très brèves ? (interaction minimale et stéréotypée)**

- Dans ce cas de figure, le patient n'initie aucune conversation. Il répond de manière adéquate aux questions mais ses réponses se limitent à un « oui » ou un « non ». L'évaluateur doit parfois répéter plusieurs fois les questions avant d'obtenir une réponse autre qu'un « oui » ou un « non ». Dans les cas les plus sévères, le patient est presque mutique.

**\*\* Si la réponse à UNE OU PLUSIEURS des questions 13, 14, 15 est « oui », le critère diagnostique 3 est présent – cocher la colonne diagnostique non-grisée sur la droite.**

**Question 16 : Le patient avait-il de la peine à suivre l'entretien, à se rappeler ce qui était discuté ? (demande régulièrement de répéter les questions)**

- Lorsque l'évaluateur doit répéter les questions plusieurs fois pour obtenir une réponse, il faut suspecter que le patient a de la peine à suivre l'entretien. Les observations suivantes renforcent l'impression de trouble attentionnel : a) le patient n'est pas capable de se concentrer pendant l'entretien : il s'interrompt ou porte son attention au loin au milieu d'une réponse ; b) le patient oublie qu'il est au milieu d'un entretien : il entame une conversation avec quelqu'un et oublie de terminer sa réponse ; c) le patient perd le fil de sa réponse. Dans ces cas de figure, le patient établit peu ou pas de contact visuel.
- Répondre « oui » à cette question lorsque le patient donne toujours la même réponse, indépendamment de la question posée.

**Question 17 : Le patient semblait-t-il anormalement distrait par des stimuli externes ? (la télévision, les personnes dehors, ou les conversations d'autres patients)**

- Si le patient se laisse facilement distraire par des stimuli normaux, répondre « oui » à cette question. Ces patients sont en général incapables de faire abstraction de leur environnement. Par exemple, ils interrompent leur réponse lorsqu'ils entendent des gens parler dans le couloir, de l'eau couler, ou la sonnerie d'un bip. Ils détournent facilement leur attention vers ces bruits et ne se focalisent plus sur l'évaluateur. Dans le cas où le patient est distrait de manière appropriée par des bruits inhabituels ou particulièrement forts, ne pas répondre « oui » à cette question. Typiquement dans ce type de situation, l'évaluateur est lui aussi distrait par le stimulus.

**\*\* Si la réponse à la question 16 ou 17 est « oui », le critère diagnostique 2 est présent – cocher la colonne diagnostique non-grisée sur la droite.**

\*\* Note concernant les 3 questions suivantes : Les variations ou fluctuations symptomatiques recherchées doivent être observées durant l'entretien. Si la symptomatologie du patient est stable durant l'entretien, il n'y a pas de variation ou de fluctuation. Seuls les changements de symptômes pendant l'entretien peuvent être considérées comme variations ou fluctuations.

**Question 18 : Le niveau de conscience du patient a-t-il varié durant l'entretien ? (s'endort fréquemment mais est très alerte le reste du temps )**

- Par exemple : le patient est alerte et collaboratif par moments, mais il s'endort et devient difficile à réveiller périodiquement.

**Question 19 : Le niveau d'attention du patient a-t-il varié durant l'entretien ? (inattentif par moments mais attentif le reste du temps) NB : les erreurs ne comptent pas comme signes d'inattention**

- Note : des réponses erronées ne suffisent pas pour répondre « oui » à cette question.
- Le patient a-t-il démontré des troubles attentionnels lors des épreuves formelles et informelles ? Le niveau d'attention a-t-il varié d'une question à l'autre pendant des séries numériques, les jours de la semaine, les mois de l'année ? Le patient était-il capable de répondre aux questions difficiles mais incapable de répondre aux questions simples ?
- Exemple : le patient est capable de se concentrer et de suivre l'entretien par moments, mais il persévère et répond de manière inadéquate sans interagir avec l'évaluateur le reste du temps.

**Question 20 : Le débit de parole / de cohérence du patient a-t-il fluctué durant l'entretien ? (parle lentement puis très rapidement, ou est cohérent par moment seulement)**

- Exemple : le patient donne des réponses claires et cohérentes par moments, mais il est peu clair et incohérent le reste du temps.

**\*\* Si la réponse à UNE OU PLUSIEURS des questions 18, 19, 20 est « oui », le critère diagnostique 1 est présent – cocher la colonne diagnostique non-grisée sur la droite.**

**QUESTIONS OPTIONNELLES : à n'utiliser que pour les cas où le critère diagnostique 1 n'est PAS présent, mais le critère diagnostique 2 est présent, et le critère 3 ou le critère 4 est présent.**

**Question 21 : S'IL S'AGIT DU 1<sup>ER</sup> JOUR D'HOSPITALISATION OU S'IL N'Y A PAS D'ÉVALUATION 3D-CAM DISPONIBLE : Consulter le dossier médical, ou contacter un proche / un soignant : identifiez-vous un changement aigu de mémoire ou de raisonnement ?**

- Cette question recherche un changement récent de comportement. Par exemple, lorsque les proches signalent que le patient a un discours incohérent par moment, répondre « oui » à la question si les changements observés sont NOUVEAUX et sont apparus au cours des dernières heures ou jours. Répondre « non » si les changements observés remontent à plusieurs mois. Si la réponse est « oui », alors le critère diagnostique 1 est présent, et l'épisode confusionnel est probable.
- Dans le dossier médical, rechercher une explication au changement observé, ou la présence de mots clés tels que « altération de l'état de conscience », « changements de l'état de conscience », « confusion aiguë », « désorientation », « hallucinations », ou « réorientation ». Pour plus d'information sur la revue de dossier médical, voir aussi :

Inouye SK, Leo-Summers L, Zhang Y, Bogardus ST, Leslie DL, Agostini JV. A chart-based method for identification of delirium : validation compared with évaluateur ratings using the Confusion Assessment Method. J Am Geriatr Soc. 2005 ;53 :312-318

Saczynski JS, Kosar CM, Xu G, Puelle MR, Schmitt E, Jones RN, Marcantonio ER, Wong B, Isaza I, Inouye SK. A Tale of Two Methods: Chart and Interview Methods for Identifying Delirium. J Am Geriatr Soc. 2014 ; 62 :518-524.

**Question 22 : À PARTIR DU 2<sup>ÈME</sup> JOUR D'HOSPITALISATION, SI UNE AUTRE ÉVALUATION 3D-CAM EST DISPONIBLE : Consulter l'évaluation 3D-CAM disponible : identifiez-vous au moins une réponse / une observation différente ?**

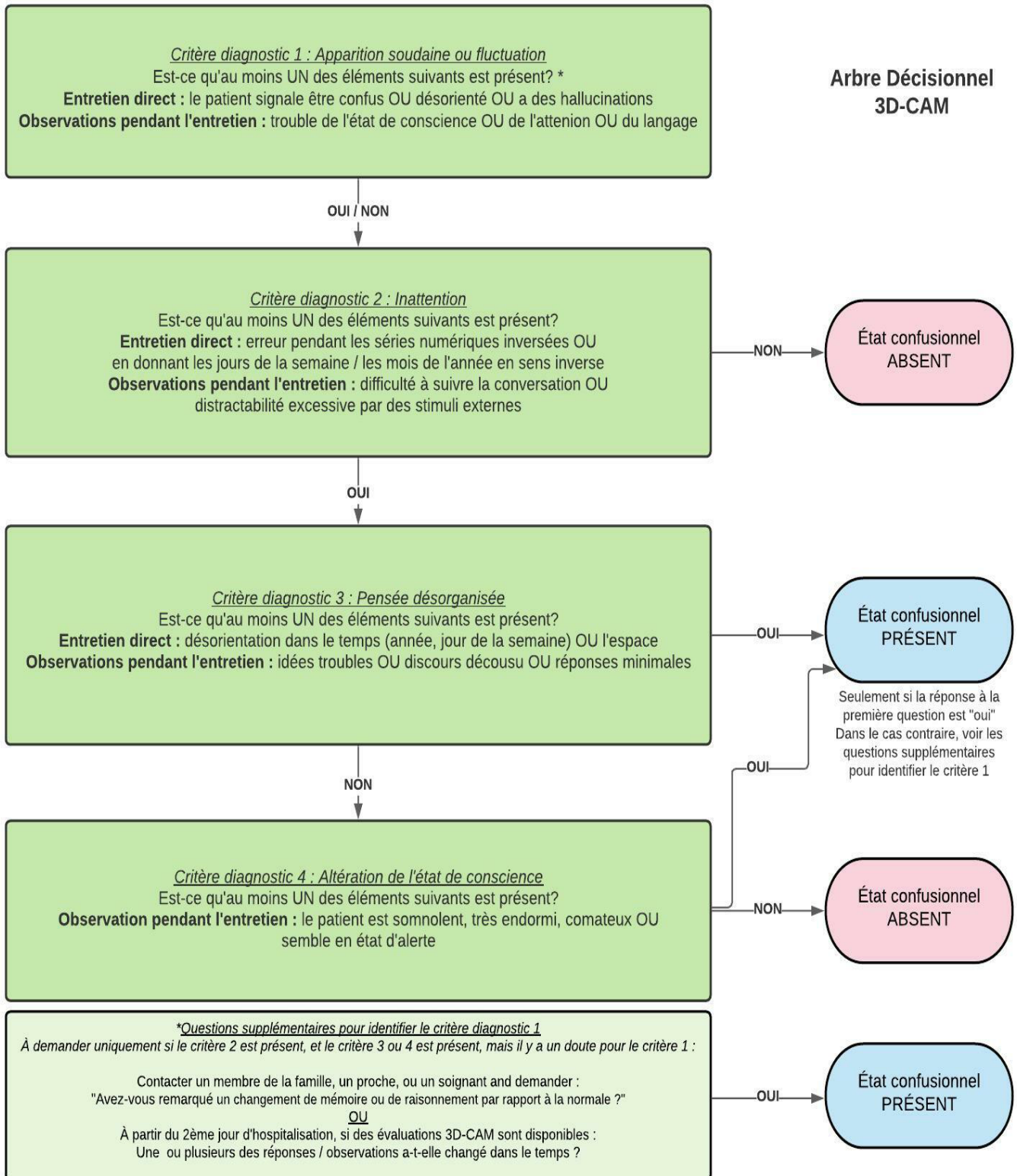
- Par exemple, si le patient a plus de peine à compléter les tests attentionnels à J2 qu'à J1, un changement est présent ce jour-là. Le même raisonnement est applicable pour les 4 critères diagnostics de la méthode CAM. Si la réponse est « oui », alors le critère diagnostique 1 est présent, et l'épisode confusionnel est probable.

### Interprétation (score) du 3D-CAM

Le 3D-CAM est considéré positif lorsque les critères diagnostics suivants sont présents : 1) apparition soudaine ou évolution fluctuante **ET** 2) inattention **ET SOIT** pensée désorganisée **SOIT** altération de l'état de conscience.

Critère diagnostic	Questions	Réponse positive Toute réponse non grisée à fond jaune
1. Apparition soudaine  OU  Fluctuation	<b>Une ou plusieurs des questions 8,9,10</b>	<b>Oui, Incohérent, Ne sait pas, Pas de réponse</b>
	<b>Une ou plusieurs des questions 18, 19, 20</b>	<b>Réponse « oui » Patient non évaluable</b>
ET		
2. Inattention	<b>Une ou plusieurs des questions 4, 5, 6, 7</b>	<b>Incorrect, Incohérent, Ne sait pas, Pas de réponse</b>
	<b>Question 16 ou 17</b>	<b>Réponse « oui » Patient non évaluable</b>
ET SOIT		
3. Pensée désorganisée	<b>Une ou plusieurs des questions 1, 2, 3</b>	<b>Incorrect, Incohérent, Ne sait pas, Pas de réponse</b>
	<b>Une ou plusieurs des questions 13, 14, 15</b>	<b>Réponse « oui » Patient non évaluable</b>
SOIT		
4. Altération de l'état de conscience	<b>Question 11A, 11B ou 12</b>	<b>Réponse « oui »</b>
<p><i><b>COPYRIGHT : La méthode CAM (Confusion Assessment Method) est protégée par des droits de reproduction (2003, Hospital Elder Life Program, LLC). Ne pas diffuser sans permission.</b></i></p>		

## Arbre Décisionnel 3D-CAM



CAM Copyright 2003, Hospital Elder Life Program, LLC. Ne pas diffuser sans permission

## Instructions pour calculer le score de sévérité des épisodes confusionnels

Une revue de la littérature récente met en évidence l'importance de mesurer la sévérité des épisodes confusionnels après les avoir identifiés. Un score de sévérité de l'état confusionnel permettrait de suivre l'évolution dans le temps de chaque patient, tant en clinique que pour les besoins de projets de recherche. Pour cette raison, nous avons validé une nouvelle méthode basée sur le 3D-CAM qui génère un score de 0 à 20 points, et qui permet de quantifier la sévérité de l'état confusionnel. Le score est la somme des questions positives durant les phases d'entretien et d'observation du 3D-CAM. Par « questions positives », nous entendons toutes les questions pour lesquelles le patient donne une réponse incorrecte aux tests cognitifs (questions 1-7), signale la présence de symptômes (questions 8-10), ou pour lesquelles l'évaluateur observe un comportement symptomatique (questions 11-20).

Par exemple, si le patient se trompe de jour de la semaine, ne parvient pas à compléter une série numérique inversée, et si l'évaluateur répond « oui » à la question 17 (le patient semblait-il anormalement distrait ?), alors le score de sévérité serait 3 / 20.

Vasunilashorn SM, Devinney MJ, Marcantonio ER, Berger, M.  
A New Severity Scoring Scale for the 3-Minute Confusion Assessment Method (3D-CAM)  
JAGS. August 2020 -VOL. 68, NO. 8

**Score de sévérité optionnel basé sur le 3D-CAM-S : pour les questions 1 à 20, additionner 1 point pour chaque question positive (additionner le nombre total de coches dans les colonnes diagnostiques sur la droite de l'instrument).**

**Si les questions 21 ou 22 sont posées and sont positives, ajouter 1 point au score total, en gardant le même dénominateur de 20 points.**

<b>Score 3D-CAM-S Total = _____/20</b>
--

NOTE : Le 3D-CAM complet doit être administré pour calculer un score de sévérité. Les procédures d'administration accélérées (décrites ci-dessous) ne permettent pas de calculer un score de sévérité.

## Instructions de codage et procédure d'administration accélérée

### Instructions de codage

Le 3D-CAM est un instrument prévu pour être administré facilement au lit du patient. Il est divisé en 2 sections : la première section (questions 1-10) est un entretien direct avec le patient ; la seconde section (11-22) est un résumé des observations pendant l'entretien. Le 3D-CAM est aussi divisé en sous-sections séparées par des lignes doubles (par exemple, la première sous-section regroupe les questions 1 à 3 et évalue le critère diagnostique 3). Toujours commencer par la première section (entretien direct avec le patient, questions 1-10). Compléter la seconde section (observations pendant l'entretien, questions 11-22) immédiatement après avoir terminé l'entretien.

Pour chaque question, cocher la case ouverte (non grisée) correspondante dans la colonne diagnostique la droite de l'instrument lorsque la réponse est « Oui » ou « Incorrect / Incohérent / Ne sait pas / Pas de réponse ». Les 4 colonnes diagnostiques sur la droite de l'instrument correspondent aux 4 critères diagnostics de la méthode CAM. Si UNE OU PLUSIEURS cases dans une colonne diagnostique est cochée, le critère diagnostique est présent et doit être reporté dans le résumé des critères CAM en bas de l'instrument. L'algorithme CAM est considéré positif lorsque les critères diagnostics suivants sont présents : critère 1 (apparition soudaine ou évolution fluctuante) **et** critère 2 (inattention) **et soit** critère 3 (pensée désorganisée) **soit** critère 4 (altération de l'état de conscience).

### Procédure d'administration accélérée

Pour raccourcir le temps d'administration du 3D-CAM, la procédure suivante pour être utilisée :

Dès l'instant qu'une question durant l'entretien est positive (réponse « Oui » ou « Incorrect / Incohérent / Ne sait pas / Pas de réponse »), les questions suivantes de la sous-section, ainsi que les questions d'observation équivalentes, peuvent être sautées.

Par exemple : Si le patient est incapable de donner le jour de la semaine, le critère diagnostique 3 (pensée désorganisée) est automatiquement présent. Par conséquent, l'évaluateur n'a pas besoin de poser la question suivante (question 3 : dans quel genre d'établissement sommes-nous ici ?) et peut également sauter les questions d'observation équivalentes (questions 13, 14, 15). Dans ce cas de figure, l'évaluateur peut passer directement à la question 4, qui est la première question de la sous-section suivante. Il applique alors la même procédure.

NOTE : cette procédure d'administration accélérée du 3D-CAM a été validée. Lorsque l'évaluateur connaît la présentation clinique de base du patient, la procédure d'administration accélérée n'affecte pas la performance de l'instrument. Lorsque l'évaluateur ne connaît pas la présentation clinique de base du patient, il est recommandé d'utiliser le 3D-CAM complet, sans procédure d'administration accélérée, au moins pour la première évaluation. PAR AILLEURS, le 3D-CAM complet doit être administré pour calculer un score de sévérité. Les procédures d'administration accélérées ne permettent pas de calculer un score de sévérité.

## Addendum pour la recherche

Lorsque le 3D-CAM est utilisé dans le cadre d'un projet de recherche, envisager de coder numériquement les réponses du patient / les observations de l'évaluateur dans la base de données. Par exemple :

Code	Réponse(s)
1	Correct / non
2	Incorrect / oui, ne sait pas, incohérent, ne répond pas
7	Refus
9	Réponse manquante, sautée, non évaluable

Conseil : éviter autant que possible le code 9 pour les besoins de la recherche.

Nous avons remarqué que l'évaluation des patients et la discussion des observations en équipes de deux aident beaucoup à mieux comprendre l'instrument, et contribuent largement à augmenter sa performance diagnostique de l'état confusionnel.

Nous recommandons les procédures suivantes pour former les chercheurs à l'administration du 3D-CAM :

1. Chaque investigateur doit s'entraîner à administrer et interpréter l'instrument autant que possible afin de se familiariser avec le flux des questions.
2. Nous recommandons que les investigateurs s'entraînent à administrer l'instrument aux patients âgés en équipes de deux, et de discuter toute divergence d'interprétation et de codage.
3. Pour qu'un investigateur soit considéré apte à évaluer les patients d'une étude, nous recommandons qu'il évalue un minimum de 5 patients confus et 5 patients non-confus. Rappel : pour qu'une évaluation de formation compte, l'investigateur en cours de formation ne doit pas connaître l'état clinique du patient (confus vs. non-confus) à l'avance.

Pour garantir la fiabilité d'interprétation et de codage entre investigateurs, nous recommandons que 5 à 10% des évaluations soient effectuées à deux et interprétées simultanément, de manière indépendante. Pendant qu'un investigateur mène l'entretien avec le patient, les deux investigateurs codent la présence ou l'absence des critères diagnostics de la méthode CAM séparément, sans discuter entre eux. Cette approche sert de formation continue et permet d'estimer la fiabilité interpersonnelle.

\*Marcantonio ER, Ngo L, O'Connor MA, Jones RN, Crane PK, Metzger ED, Inouye SK.  
3D-CAM : Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium.  
Ann Int Med. 2014 ; 161(8): :554-61 PubMed PMID: 25329203

† Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegal AP, Horwitz RI.  
Clarifying confusion : the confusion assessment method. A new method for detection of delirium.  
Ann Intern Med. 1990 ;113(12):941-8. PubMed PMID : 2240918.



## 10 trucs et astuces pour administrer le 3D-CAM avec succès

1. L'entretien commence dès que l'évaluateur s'approche du patient ou entre dans sa chambre, c'est-à-dire dès qu'il peut commencer à observer le comportement du patient. Il se termine dès que l'évaluateur s'éloigne du patient ou quitte la chambre.
2. En approchant un patient, observez d'abord sa réaction quand il voit que vous vous dirigez vers lui. S'il ne vous remarque pas ou ne réagit pas, cherchez à attirer son attention progressivement à l'aide de stimuli de plus en plus forts : parlez-lui, effleurez sa main, serrez légèrement son bras, et finalement secouez modérément son épaule si nécessaire.
3. Parlez lentement et clairement. Prenez votre temps, n'allez pas trop vite.
4. Lorsqu'il s'agit d'identifier un possible problème de comportement, rappelez-vous que vous devez vous référer à ce qui serait considéré normal chez quelqu'un de comparable, peu importe le contexte. L'évaluateur ne doit pas chercher à expliquer ou justifier une observation en l'attribuant par exemple au stress de l'hospitalisation, à l'âge, aux effets secondaires des médicaments, etc.
5. Si le patient montre des signes d'impatience ou de fatigue durant l'entretien, encouragez-le et informez-le du nombre de questions restantes.
6. Complétez la deuxième section de l'instrument (observations pendant l'entretien) dès que possible à la fin de l'entretien.
7. Passez en revue chaque question de l'instrument avant de compléter l'algorithme diagnostique.
8. L'identification des troubles attentionnels est un élément clé du diagnostic. Observez attentivement la capacité du patient à établir et maintenir le contact, mais également à diriger son attention, pendant et entre les temps d'évaluation formelle.
9. Toujours répondre aux questions de la seconde section de l'instrument (observations pendant l'entretien) même lorsqu'il n'est pas possible de répondre à toutes les questions de la première section de l'instrument (entretien direct avec le patient) au préalable.
10. Les notes manuscrites décrivant le comportement et la performance du patient pendant l'entretien peuvent avoir une grande valeur, notamment en support des observations.

<b>Questionnaire 3D-CAM</b> (Tous droits réservés, ne pas reproduire sans permission. CAM 2003, Hospital Elder Life Program, LLC) Version 5.4							
<i>Instructions de codage : pour toute réponse « Oui » ou « Incorrect / Incohérent / Ne sait pas / Pas de réponse » cocher la case « Critères diagnostics » ouverte (non-grisée).</i>				<b>Critères diagnostics</b>			
<b>LIRE : Je vais vous poser quelques questions sur votre mémoire et votre raisonnement...</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1	En quelle année sommes-nous aujourd'hui ?	Correct	Refus	Incorrect Incohérent Ne sait pas Pas de réponse	>	>	
2	Quel est le jour de la semaine ?	Correct	Refus	Incorrect Incohérent Ne sait pas Pas de réponse	>	>	
3	Dans quel genre d'établissement sommes-nous ici ?	Correct	Refus	Incorrect Incohérent Ne sait pas Pas de réponse	>	>	
4	Je vais vous lire des séries de chiffres. Je vous demande de les répéter en sens inverse. Par exemple, si je dis « 5-2 », vous me dites « 2-5 », d'accord ? La première série est « 7-5-1 » ( <i>Lire un chiffre par seconde</i> )	Correct	Refus	Incorrect Incohérent Ne sait pas Pas de réponse	>		
5	La deuxième série est « 8-2-4-3 »	Correct	Refus	Incorrect Incohérent Ne sait pas Pas de réponse	>		
6	Dites-moi les jours de la semaine en sens inverse, en commençant par le samedi. (Aider en disant "quel est le jour avant samedi ?" maximum 1 fois)	Correct	Refus	Incorrect Incohérent Ne sait pas Pas de réponse	>		
7	Dites-moi les mois de l'année en sens inverse, en commençant par décembre. (Aider en disant "quel est le mois avant décembre ?" maximum 1 fois)	Correct	Refus	Incorrect Incohérent Ne sait pas Pas de réponse	>		
8	Vous êtes-vous senti(e) confus(e) ou désorienté(e) entre hier et aujourd'hui ? (Aider en précisant : « à propos du lieu ou de la raison de l'hospitalisation, pas par rapport aux détails du traitement ou de la maladie. »)	Non	Refus	Oui Incohérent Ne sait pas Pas de réponse			
9	Avez-vous eu l'impression d'être ailleurs qu'à l'hôpital entre hier et aujourd'hui ?	Non	Refus	Oui Incohérent Ne sait pas Pas de réponse			
10	Avez-vous eu l'impression de voir des choses qui n'étaient pas vraiment là, ou qui semblaient bizarres, entre hier et aujourd'hui ?	Non	Refus	Oui Incohérent Ne sait pas Pas de réponse			
<b>OBSERVATIONS PENDANT L'ENTRETIEN : à remplir par l'évaluateur après les questions 1 à 10.</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
11A	Le patient était-il somnolent durant l'entretien ? (est réveillable, mais montre des signes de sommeil au moins une fois durant l'entretien: tête lourde, révulsion des yeux, tressaillements, ronflement)	Non	Non évaluable	Oui	>	>	>
11B	Le patient était-il très endormi ou comateux durant l'entretien ? (est difficile, voire impossible, à réveiller)	Non	Non évaluable	Oui	>	>	>
12	Le patient semblait-il en état d'alerte durant l'entretien ? (réponse excessive aux stimuli ordinaires, s'effraie ou sursaute de façon inappropriée)	Non	Non évaluable	Oui	>	>	>
13	Le patient avait-il des idées troubles ou illogiques ? (discours incohérent, réponses inappropriées aux questions, déclarations contradictoires, passe d'un sujet à l'autre de façon imprévisible)	Non	Non évaluable	Oui	>	>	
14	Le patient parlait-il beaucoup avec un discours décousu, des réponses hors sujet ? (histoires sans relation avec l'entretien, réponses inappropriées)	Non	Non évaluable	Oui	>	>	
15	Le patient parlait-il peu avec un discours pauvre, ou des réponses très brèves ? (interaction minimale et stéréotypée)	Non	Non évaluable	Oui	>	>	
16	Le patient avait-il de la peine à suivre l'entretien, à se rappeler ce qui était discuté ? (demande régulièrement de répéter les questions)	Non	Non évaluable	Oui	>		
17	Le patient semblait-il anormalement distrait par des stimuli externes ? (la télévision, les personnes dehors, ou les conversations d'autres patients)	Non	Non évaluable	Oui	>		
18	Le niveau de conscience du patient a-t-il fluctué durant l'entretien ? (s'endort fréquemment mais est très alerte le reste du temps)	Non	Non évaluable	Oui			
19	Le niveau d'attention du patient a-t-il fluctué durant l'entretien ? (inattentif par moments mais attentif le reste du temps) <i>NB : les erreurs ne comptent pas comme signes d'inattention</i>	Non	Non évaluable	Oui			
20	Le débit de parole / de cohérence du patient a-t-il fluctué durant l'entretien ? (parle lentement puis très rapidement, ou est cohérent par moment seulement)	Non	Non évaluable	Oui			
<b>QUESTIONS OPTIONNELLES : à n'utiliser que pour les cas où le critère diagnostique 1 n'est pas présent.</b>							
21	<b>S'il s'agit du 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation, ou si aucun 3D-CAM n'est disponible :</b> Consulter le dossier médical, ou contacter un proche / un soignant. La mémoire ou le raisonnement du patient ont-ils changé dernièrement ?	Non	Non évaluable	Oui			
22	<b>À partir du 2<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation, si un autre 3D-CAM est disponible :</b> Une ou plusieurs des réponses / observations a-t-elle changé ?	Non	Non évaluable	Oui			
Critères diagnostics CAM : identifier les colonnes « Critères diagnostics » avec au moins une case cochée				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<i>Le diagnostic d'état confusionnel requiert que les critères 1 ET 2 soient présents, et que le critère 3 OU 4 soit présent.</i>							
<b>ETAT CONFUSIONNEL : <input type="checkbox"/> PRESENT <input type="checkbox"/> ABSENT</b>							
Score de sévérité 3D-CAM-S : pour les questions 1 à 20, additionner 1 point pour chaque question positive (compter le nombre de coches) Si les questions 21 ou 22 sont posées et sont positives, ajouter 1 point au score total, en gardant le même dénominateur de 20 points.							
<b>Score 3D-CAM-S Total = _____ / 20</b>							