

Syndrome confusionnel de la personne âgée : quelle(s) populations et quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s) ?

Dr Thomas TANNOU
Chef de clinique - Assistant

Conflit d'intérêt

Absence de conflit d'intérêt

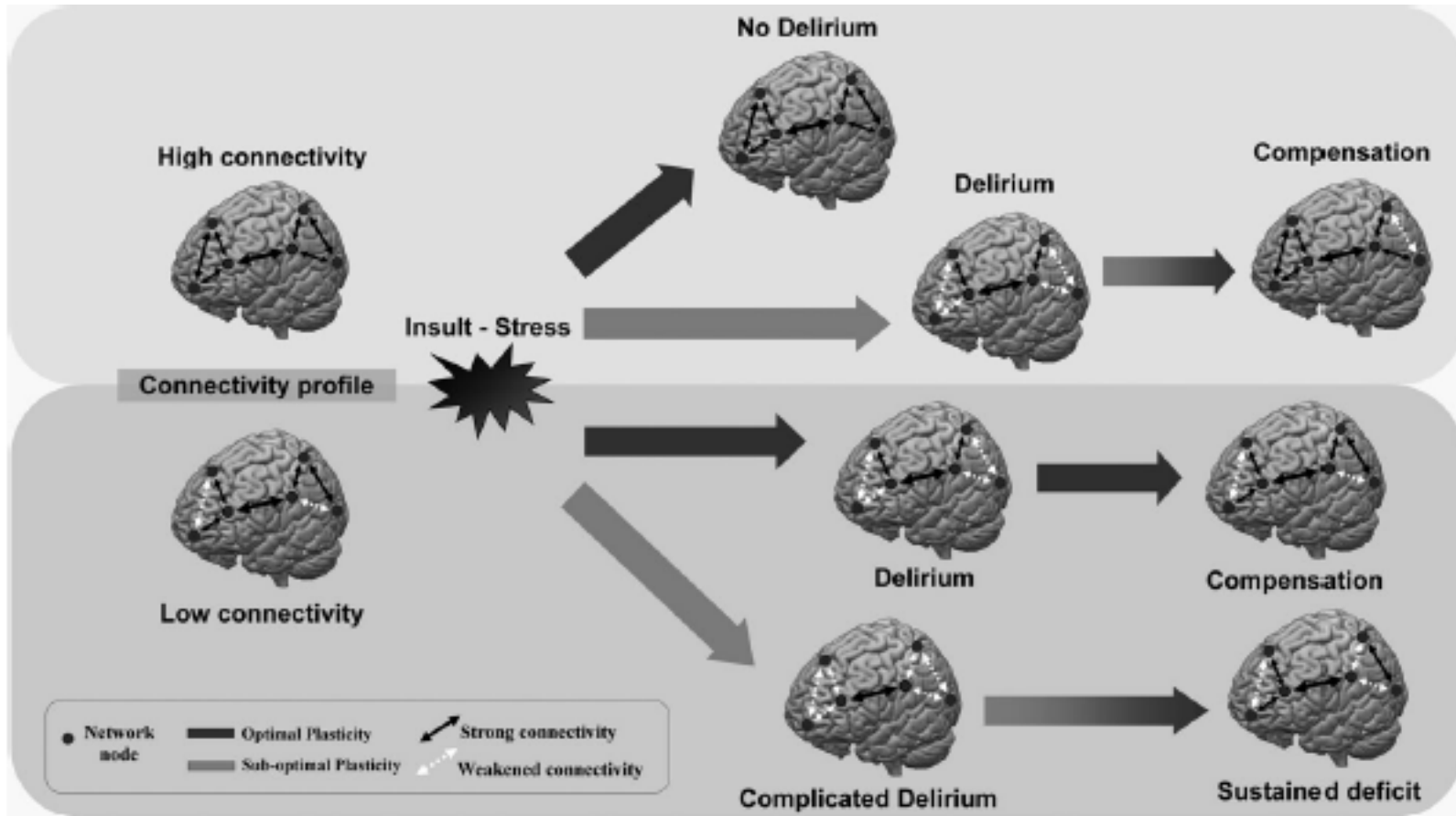
Problématique

- L'agitation psychomotrice dans les syndromes confusionnels, chez des patients présentant une maladie neuro-cognitive sous-jacente est :
 - Fréquente
 - De présentation clinique variable
 - Sous-évaluée
 - Associée à une importante morbi-mortalité
- Pourtant, la prise en charge est faiblement codifiée.

Définition médicale

- C'est une : altération **brutale, transitoire** (aigue voire persistante) et **fluctuante** de l'état de conscience et de vigilance,
- **secondaire** à une affection médicale ou toxique,
- responsable d'une **diminution des capacités** attentionnelles, mnésiques, cognitives et d'une altération du cours de la pensée

Quelle population ?



Quels facteurs prédisposants ?

- l'âge supérieur à 65 ans,
 - les troubles cognitifs préexistants,
 - la perte d'indépendance fonctionnelle,
 - un historique de chutes récentes,
 - une désafférentation sensitive (visuelle, auditive),
 - une dénutrition et une déshydratation,
 - la polymédication, notamment incluant des substances psychoactives, et la poly-pathologie.
- ➔ Ces éléments permettent d'identifier des patients à risque de confusion en hospitalisation.

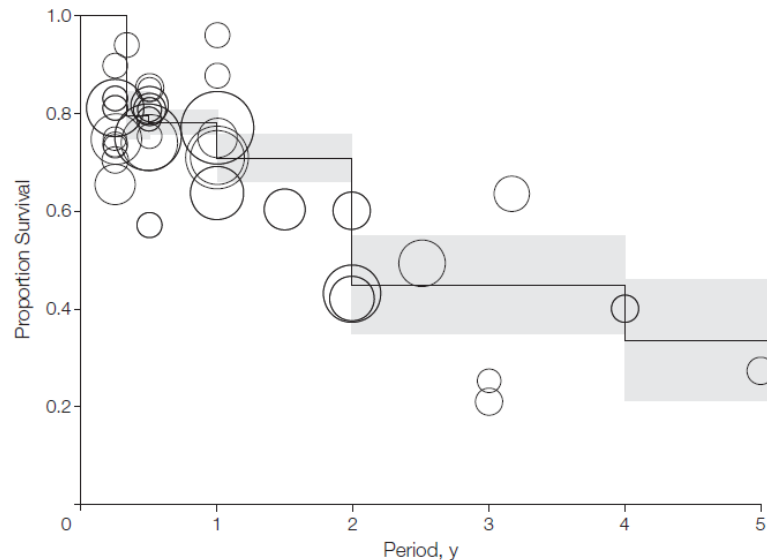
Quels facteurs précipitants ?

- Tout élément somatique peut être à l'origine d'un Syndrome Confusionnel.
- Les principales étiologies en pratique courante :
 - Les infections (pulmonaires et urinaires)
 - Les troubles hydro-electrolytiques (deshydratation et hypoNa⁺)
 - Les thérapeutiques psychoactives (benzodiazépines ++)
 - Les défaillances neurologiques aiguës
 - Les rétentions d'urines, la douleur, les fécalomes
 - Les conditions environnementales (contentions +++)
- L'étiologie n'est pas toujours retrouvée.

Et quel devenir ?

- Majoration des complications en cours d'hospitalisation (post-opératoire +++)
- Majoration des durées de séjour.
- Majoration du risque d'institutionnalisation
- Majoration de la mortalité

Figure 3. Meta-analytic Survival Curve



Poser le diagnostic

- La **complexité diagnostique** repose sur la pluralité de des signes, mais aussi leur fluctuation et alternance.
- D'où l'importance de l'**anamnèse** pour rechercher une **rupture** dans l'état cognitif et psycho-comportementale.
- En l'absence d'information, toute altération cognitive et psycho-comportementale doit être considérée comme une **confusion jusqu'à preuve du contraire**.
- Un dépistage **systematique** peut être réalisé,
 - Par une évaluation du risque confusionnel par la Confusion Assessment Method (**CAM**)
 - et par un Mini-Mental Status Examination de Folstein (**MMSE**) qui, sans être le reflet du statut basal du patient, permet d'objectiver les troubles cognitifs.

La Confusion Assessment Method

L'algorithme diagnostique du CAM*

Critère 1 *Début soudain et fluctuation des symptômes*

Ce critère est habituellement obtenu d'un membre de la famille ou d'une infirmière et est illustré par une réponse positive aux questions suivantes: Y a-t-il évidence d'un changement soudain de l'état mental du patient de son état habituel? Est-ce que ce comportement (anormal) a fluctué durant la journée, c'est-à-dire, qu'il a eu tendance à être présent ou absent ou à augmenter et diminuer en intensité?

Critère 2 *Inattention*

Ce critère est illustré par une réponse positive à la question suivante: Est-ce que le patient avait de la difficulté à focaliser son attention, par exemple être facilement distrait ou avoir de la difficulté à retenir ce qui a été dit?

Critère 3 *Désorganisation de la pensée*

Ce critère est illustré par une réponse positive à la question suivante: Est-ce que la pensée du patient était désorganisée ou incohérente, telle qu'une conversation décousue ou non pertinente, ou une suite vague ou illogique des idées, ou passer d'un sujet à un autre de façon imprévisible?

Critère 4 *Altération de l'état de conscience*

Ce critère est illustré par n'importe quelle réponse autre que "alerte" à la question suivante: En général, comment évalueriez-vous l'état de conscience de ce patient? (alerte [normal], vigilant [hyper alerte], léthargique [sommolent, se réveille facilement], stupeur [difficile à réveiller], ou coma [impossible à réveiller]).

* Le diagnostic de l'état confusionnel aigu à l'aide du CAM requiert la présence des critères 1, 2 et 3 ou 4.

Traduit de INOUE, S.K. et al. « Clarifying confusion: the confusion assessment method », *Annals of Internal Medicine*, vol. 113, n° 12, 15 déc. 1990, p. 941-948.

La prise en charge

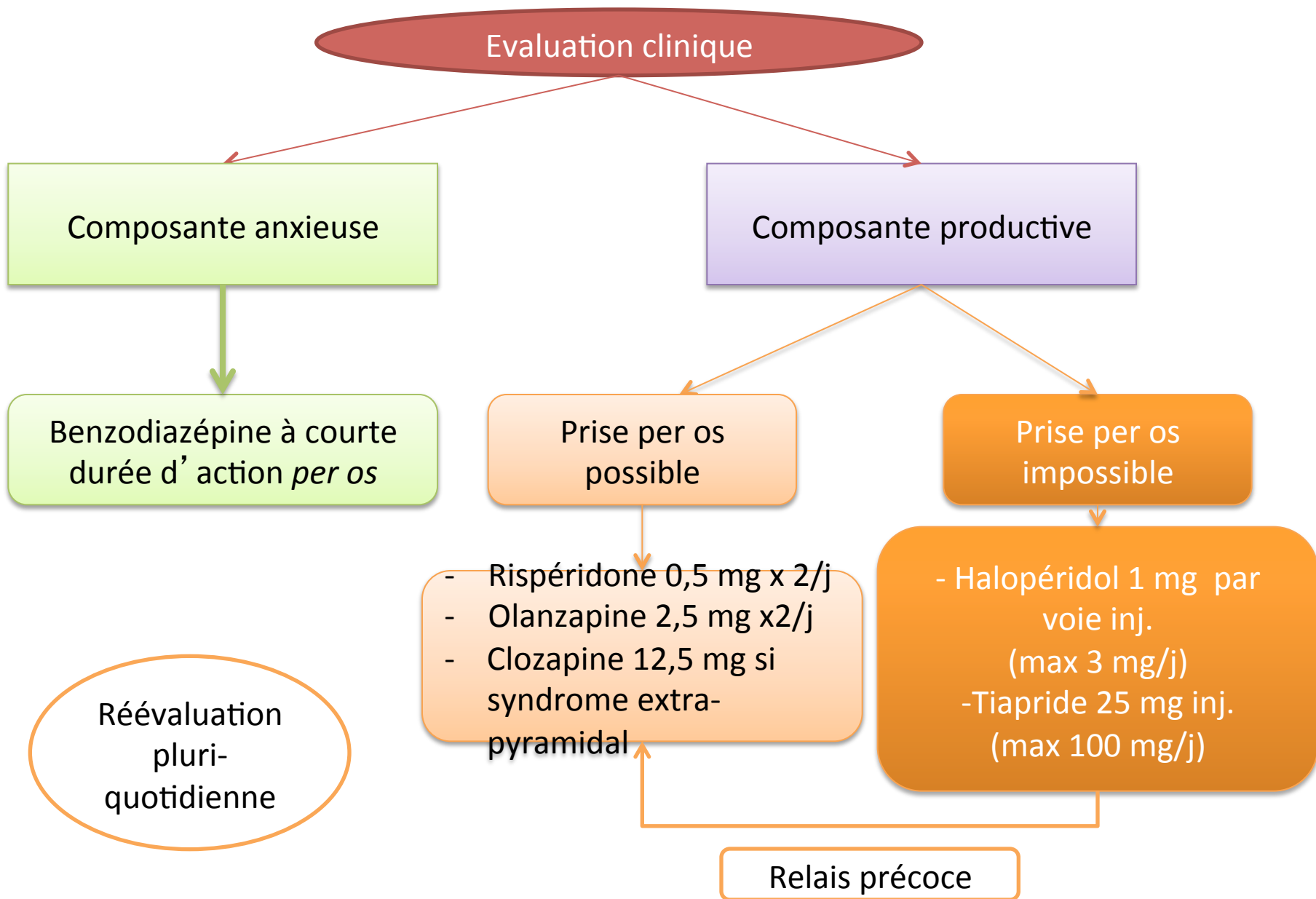
- Elle repose d'abord sur l'éviction du facteur étiologique, d'où l'importance du bilan étiologique.
- La prise en charge symptomatique repose :
 - En 1^{er} lieu sur les mesures non-médicamenteuses
 - En 2nd lieu, en cas de nécessité seulement, sur des mesures médicamenteuses

Les mesures non-médicamenteuses

- Un travail environnemental et ergonomique
- Une attitude bienveillante
- Un maintien des appareillages sensoriels
- Le non-recours aux contentions physiques,
- L'évaluation de la balance bénéfices / risques de chaque thérapeutique

Les mesures médicamenteuses

- La justification d'une intervention médicamenteuse symptomatique n'a de sens qu'en complément de ces mesures.
- La H.A.S rappelle qu'aucune molécule n'a obtenu d'autorisation de mise sur le marché pour l'indication « Confusion Aigue de la personne âgée ».
- Toutefois, en pratique, selon la H.A.S. deux classes pharmacologiques peuvent être utilisées :
 - les benzodiazépines en cas de troubles anxieux prédominants,
 - ou les neuroleptiques en cas de troubles productifs prépondérants.



Conclusion

- Ne pas méconnaître le syndrome confusionnel
- Une formation nécessaire des aidants et des professionnels
- Une prise en charge médicale étiologique adaptée et rigoureuse
- Une approche non médicamenteuse à privilégier, de sorte de n' utiliser les molécules symptomatiques qu' en dernier recours.
- Un cadre de soin dédié en unité spécifique de psycho-gériatrique aigue ?

Syndrome confusionnel de la personne âgée : quelle(s) populations et quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s) ?

Dr Thomas TANNOU

ttannou@chu-besancon.fr