

## SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

### Confusion aiguë chez la personne âgée : prise en charge initiale de l'agitation

Mai 2009

Dans ce document, les recommandations sont fondées sur un accord professionnel.

#### THÈMES ET OBJECTIFS

- Ces recommandations concernent les personnes âgées, avec ou sans démence connue sous-jacente, qui présentent une confusion aiguë avec agitation (hors confusion postopératoire).
- Les termes « confusion aiguë » ou « syndrome confusionnel aigu » actuellement utilisés remplacent l'ancienne terminologie « confusion mentale » et sont l'équivalent du terme « *delirium* » utilisé dans la littérature internationale (DSMIV-TR et CIM-10).
- L'objectif est :
  - de définir des bonnes pratiques de prise en charge diagnostique, thérapeutique et de suivi ;
  - de promouvoir les mesures de prise en charge non médicamenteuse ;
  - d'éviter toute prescription systématique ou prolongée d'un traitement médicamenteux symptomatique.

#### MESSAGES CLÉS

- La confusion aiguë est un diagnostic clinique parfois difficile chez une personne âgée.
- Une confusion aiguë doit être systématiquement évoquée en cas de changement rapide du comportement habituel ou d'inversion récente du rythme nyctéméral.
- L'existence de troubles cognitifs ne permet pas de faire la distinction entre confusion et démence. En revanche, un début brutal, des troubles de la vigilance ou de l'attention et la fluctuation rapide des symptômes dans le temps orientent vers un diagnostic de confusion.
- La confusion aiguë est une urgence médicale qui nécessite un diagnostic étiologique rapide et une prise en charge médicale.
- La confusion aiguë est souvent d'origine multifactorielle : **il faut penser systématiquement à un facteur déclenchant médicamenteux (changement de traitement, de posologie, automédication, etc.)**
- La prise en charge doit débuter par des mesures non médicamenteuses.
- Le traitement pharmacologique symptomatique ne doit pas être systématique. Il peut être nécessaire si les mesures non médicamenteuses sont insuffisantes en cas de symptômes :
  - comportementaux sévères (agitation importante) ou émotionnels (anxiété sévère), provoquant chez le patient une souffrance significative ;
  - mettant en danger le patient ou autrui ;
  - empêchant des traitements ou des examens indispensables à la prise en charge.
- Le traitement médicamenteux doit être prescrit sur une durée courte et être régulièrement réévalué.

## Approche Diagnostique

<b>Principaux symptômes à rechercher</b>	<p>En cas de changement rapide du comportement habituel ou d'inversion récente du rythme nyctéméral (veille-sommeil) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- perturbation de la conscience de soi et de son environnement</li> <li>- trouble de l'attention</li> <li>- troubles cognitifs</li> <li>- troubles de la vigilance</li> <li>- troubles psychiatriques</li> </ul>
<b>Caractéristiques des symptômes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- début brutal ou rapidement progressif</li> <li>- fluctuation des signes sur 24 heures avec recrudescence vespérale</li> </ul>

## Enquête étiologique

**La confusion est souvent multifactorielle.**

**Penser systématiquement aux médicaments :**

- **arrêter les médicaments pouvant être responsables d'une confusion et/ou ceux non indispensables,**
- **adapter les modalités de l'arrêt à la classe thérapeutique**

<b>Principaux facteurs prédisposants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Démence avérée ou troubles cognitifs chroniques sous-jacents</li> <li>- Immobilisation, aggravée par une contention physique</li> <li>- Déficit sensoriel (visuel ou auditif)</li> <li>- Existence de comorbidités multiples</li> <li>- Dénutrition</li> <li>- Polymédication</li> <li>- Antécédents de confusion, notamment postopératoire</li> <li>- Troubles de l'humeur en particulier les états dépressifs</li> </ul>
<b>Principaux facteurs déclenchants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infectieux (infection urinaire, pulmonaire, etc.)</li> <li>- Médicamenteux (dont le sevrage en benzodiazépine)</li> <li>- Cardiovasculaires (par exemple, syndrome coronarien)</li> <li>- Neurologiques (accident vasculaire cérébral, hématome sous-dural, épilepsie, etc.)</li> <li>- Métaboliques et endocriniennes (déshydratation, hypoxie, etc.)</li> <li>- Psychiatriques (dépression, stress, deuil, etc.)</li> <li>- Toxiques (alcool, monoxyde de carbone, etc.)</li> <li>- Généraux (chirurgie, anesthésie générale, subocclusion, fièvre, contention, privation sensorielle, etc.)</li> </ul>

## Bilan

**La confusion aiguë est une situation d'urgence médicale. Elle nécessite un diagnostic étiologique rapide et une prise en charge médicale.**

<b>Indications de l'hospitalisation</b>	<p>En urgence si :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- État clinique menaçant le pronostic vital ou fonctionnel,</li><li>- Dangersité du patient pour lui-même ou son entourage,</li><li>- Difficulté ou impossibilité à réaliser en ambulatoire les examens complémentaires nécessaires,</li><li>- Surveillance médicalisée pluriquotidienne nécessaire suite à l'arrêt d'un traitement potentiellement responsable de confusion</li></ul> <p>Secondairement si :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les premières mesures diagnostiques et thérapeutiques mises en œuvre sur le lieu de vie (EHPAD ou domicile) se sont avérées inefficaces,</li><li>- le patient ne s'hydrate et/ou ne s'alimente plus suffisamment,</li><li>- l'entourage professionnel et/ou familial ne permet plus de garantir la qualité des soins</li></ul>
<b>Enquête étiologique en urgence</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Examen clinique comprenant en particulier :<ul style="list-style-type: none"><li>- une évaluation des capacités d'orientation, d'attention et de mémorisation (MMSE de référence dès que l'état du patient le permet),</li><li>- la recherche d'un globe vésical, d'un fécalome, d'une cause de douleur</li></ul></li><li>- Examens paracliniques de première intention :<ul style="list-style-type: none"><li>- Ionogramme sanguin, urée, protides totaux, créatininémie avec calcul de la clairance de la créatinine, calcémie, glycémie capillaire,</li><li>- Numération Formule sanguine, CRP,</li><li>- Saturation O<sub>2</sub>,</li><li>- Bandelette urinaire (leucocytes, nitrites),</li><li>- ECG</li></ul></li></ul>
<b>Indications de la tomodensitométrie cérébrale</b>	<p>La tomodensitométrie (TDM) cérébrale ne doit pas être pratiquée de façon systématique. Elle est recommandée en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- signes de localisation neurologique,</li><li>- suspicion d'hémorragie méningée,</li><li>- traumatisme crânien même mineur</li></ul>
<b>Si l'ensemble du bilan de première intention est négatif</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>une TDM cérébrale</b> peut être indiquée en seconde intention, afin de rechercher un accident vasculaire cérébral, même en l'absence de déficit moteur, ou un hématome sous-dural (si traitement par anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire),</li><li>- <b>l'électroencéphalogramme</b> est recommandé pour rechercher une comitialité (état de mal épileptique non convulsif, crise partielle complexe),</li><li>- <b>Un examen du LCR</b> en cas de signes d'appel (fièvre sans cause infectieuse rapidement mise en évidence et/ou associée à des signes méningés)</li></ul>

## Traitement symptomatique non pharmacologique

**En premier lieu, traitement des facteurs précipitants ou déclenchants**

**Débuter par des mesures non médicamenteuses à compléter par un traitement pharmacologique si ces mesures sont insuffisantes.**

<p><b>Mesures non médicamenteuses</b></p>	<p>Favoriser l'apaisement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil dans un lieu approprié et adapté pour éviter le risque de fugue</li> <li>- Attitude du personnel soignant favorisant l'apaisement</li> <li>- Éviter l'obscurité totale durant la nuit</li> <li>- Ne pas utiliser une contention physique en première intention</li> </ul> <p>Préserver la communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prêter attention aux messages non verbaux (mimiques, gestes...)</li> <li>- Maintenir le plus possible les appareils auditifs et visuels</li> </ul> <p>Éviter l'isolement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne pas retirer les lunettes ni les appareils auditifs</li> <li>- Ne pas systématiquement maintenir le patient alité et si possible favoriser la mobilisation physique</li> </ul> <p><b>Plus spécifiquement aux urgences :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la présence de la famille et/ou de l'entourage proche</li> <li>- Évaluer le bénéfice-risque de tous les actes invasifs</li> <li>- Préférer la pose d'un cathéter veineux obturé à une perfusion « garde-veine »</li> <li>- Si suspicion d'une rétention urinaire : confirmer si possible le diagnostic au lit du patient d'un globe vésical à l'aide d'un échographe vésical portable</li> </ul>
<p><b>Place de la contention physique</b></p>	<p>La contention physique doit rester exceptionnelle et se limiter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux situations d'urgence médicale après avoir tenté toutes les solutions alternatives</li> <li>- afin de permettre les investigations et les traitements nécessaires et</li> <li>- tant que le patient est dangereux pour lui-même ou pour autrui.</li> </ul>

## Modalités du traitement symptomatique médicamenteux

**Aucun médicament n'a obtenu l'autorisation de mise sur le marché pour l'indication « confusion aiguë de la personne âgée ».**

<p><b>Indications</b></p>	<p>Mesures non médicamenteuses insuffisantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- symptômes comportementaux sévères (agitation importante) ou émotionnels (anxiété sévère), provoquant une souffrance significative</li> <li>- symptômes mettant en danger le patient ou autrui</li> <li>- symptômes empêchant des traitements ou des examens indispensables à la prise en charge</li> </ul>
<p><b>Choix de la classe thérapeutique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas d'agitation sévère avec anxiété prédominante : benzodiazépine à pic d'action rapide et à demi-vie courte</li> <li>- En cas d'agitation sévère associée à des troubles productifs (hallucinations, délire) : neuroleptique adapté au profil du patient</li> </ul>
<p><b>Stratégie du traitement médicamenteux</b></p>	<p>Le traitement médicamenteux n'est destiné qu'à traiter ponctuellement les symptômes gênants (anxiété majeure ou agitation sévère) pour le patient et son entourage</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- privilégier une monothérapie</li> <li>- durée la plus courte possible (24 à 48 heures maximum)</li> <li>- dose plus faible que chez l'adulte</li> <li>- évaluer l'effet dès la 1<sup>re</sup> prise et avant de renouveler la prescription</li> <li>- réévaluer l'indication pluriquotidiennement</li> <li>- arrêter dès le contrôle des symptômes gênants</li> <li>- préférer les formes buvables et orodispersibles</li> </ul>

## Principaux médicaments pouvant entraîner une confusion par leurs propriétés anticholinergiques (liste non exhaustive) <sup>1</sup>

	Classe thérapeutique	DCI (exemples)	Spécialités
<b>Neurologie</b>	Antiparkinsoniens anticholinergiques	trihexyphénidyle trospatépine bipéridène	Artane <sup>®</sup> Lepticur <sup>®</sup> Akineton <sup>®</sup>
<b>Psychiatrie</b>	Antidépresseurs imipraminiques		
	Neuroleptiques phénothiaziniques		
	Neuroleptique atypique	clozapine	Leponex <sup>®</sup>
	Hypnotiques (neuroleptique)	acépromazine+acéprométazine méprobamate + acéprométazine	Noctran <sup>®</sup>  Mépronizine <sup>®</sup>
<b>Gastro-entérologie</b>	Antiémétiques (neuroleptique)	métoclopramide métopimazine	Primpéran <sup>®</sup> Vogalène <sup>®</sup>
<b>Urologie</b>	Antispasmodiques dans l'instabilité vésicale	oxybutynine, trospium, toltérodine, solifénacine,	Ditropan <sup>®</sup> Céris <sup>®</sup> Détrusitol <sup>®</sup> Vésicare <sup>®</sup>
<b>Immuno-allergologie</b>	Antihistaminiques phénothiaziniques	prométhazine alimémazine	Phénergan <sup>®</sup> Théralène <sup>®</sup>
	Antihistaminiques H1	hydroxyzine dexchlorphéniramine cyproheptadine	Atarax <sup>®</sup> Polaramine <sup>®</sup> Périactine <sup>®</sup>
<b>Pneumologie</b>	Antitussifs antihistaminiques H1	pimétixène oxomémazine	Calmixène <sup>®</sup> Toplexil <sup>®</sup>
	Bronchodilatateurs anticholinergiques	ipratropium tiotropium	Atrovent <sup>®</sup> Spiriva <sup>®</sup>
<b>Antimigraineux</b>	Neuroleptique	flunarizine	Sibélium <sup>®</sup>
<b>Cardiologie</b>	Troubles du rythme	disopyramide	Rythmodan <sup>®</sup>
<b>Divers</b>	Antispasmodiques anticholinergiques	atropine tiémonium scopolamine	Viscéralgine <sup>®</sup>

**Annexe : Principales classes médicamenteuses (non anticholinergiques) pouvant entraîner une confusion (liste non exhaustive) :**

	<b>Classe thérapeutique ou DCI</b>
<b>Psychiatrie</b>	benzodiazépines et apparentés
	antidépresseurs (IRSS, IRSNa, etc.)
<b>Neurologie</b>	antiparkinsoniens dopaminergiques
	antiépileptiques
<b>Gastro-entérologie (anti-ulcéreux)</b>	inhibiteurs de la pompe à protons
<b>Infectiologie (antibiotiques )</b>	fluoroquinolones
<b>Cardiologie</b>	digoxine bêtabloquant amiodarone
<b>Antalgie</b>	morphine, codéine dextropropoxyphène tramadol
<b>Divers</b>	corticoïdes à fortes doses collyres mydriatiques



Ce document présente les points essentiels des recommandations de bonnes pratiques professionnelles :  
« Place et modalités d'une sédation médicamenteuse en cas de confusion aiguë chez la personne âgée, pour permettre une meilleure prise en charge diagnostique et thérapeutique » – Recommandation pour la pratique clinique – date de validation par le Collège en mai 2009

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)