

## Confusion

(Dans les cas généraux)

« Les fiches de la CASSPA 49 sont élaborées par un consensus professionnel. Elles constituent des propositions mais n'ont pas valeur de recommandations »

**Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort.**

### ■ DEFINITION

Dysfonctionnement cérébral global, non spécifique, souvent transitoire et réversible, témoignant d'une souffrance cérébrale secondaire à des processus organiques.

La confusion est un syndrome où plusieurs fonctions neuropsychiques sont affectées. Elle s'exprime avec un polymorphisme clinique qui contribue à la grande difficulté d'un diagnostic précoce et d'une évaluation fiable de l'intensité des troubles.

La confusion se traduit par :

- ✚ Un trouble de l'attention
- ✚ Une désorientation temporo-spatiale avec possible anxiété associée
- ✚ Une perturbation des opérations intellectuelles complexes
- ✚ Manifestations psychotiques fréquentes (délire, hallucinations)

**NB :** la confusion est à distinguer de la démence par son caractère aigu, réversible, fluctuant et transitoire.

### ■ RECHERCHER LES CAUSES DE LA CONFUSION

- ✚ **Iatrogène** : morphine, corticoïdes, antidépresseurs,...
- ✚ **Métaboliques** : anémie, hypoglycémie, déshydratation, dénutrition, troubles électrolytiques,...
- ✚ **Infectieuses** : fièvre, sepsis, méningite,...
- ✚ **Neurologiques** : tumeur cérébrale, crise d'épilepsie, démences dégénératives,....
- ✚ **Vasculaires** : démences, hémorragie,...
- ✚ **Psychiatriques** : anxiété, dépression, psychose, bouffée délirante aigue, angoisse de mort,...

**!** **Facteurs favorisants, à rechercher systématiquement** : Douleur, constipation, fécalome, rétention urinaire,...

## ■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- **RASSURER, INFORMER** le patient et son entourage (*écoute, attention, présence,...*)
- **EVALUER** la gêne ressentie par le patient
- **RECHERCHER** et traiter la/les causes de confusion
- **SOULAGER** ce symptôme

## APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

### Au patient :

- ✚ Écouter ses préoccupations, ses peurs,...
- ✚ Adapter la communication : prendre en compte son discours sans pour autant y adhérer, établir une relation rassurante et structurante,...
- ✚ Expliquer la cause de la confusion et le traitement lors des périodes moins confuses
- ✚ Resituer le patient dans le temps et dans l'espace sans pour autant le mettre en difficulté
- ✚ Assurer un environnement calme, bien éclairé et sécurisant (*maintenir un éclairage modéré la nuit*)
- ✚ Laisser des objets familiers, des photographies, des odeurs,...
- ✚ Limiter le nombre d'intervenants soignants (*référénts*) et éviter surtout les transferts vers un autre service
- ✚ Les approches corporelles peuvent être utiles, dans la mesure des possibilités du patient (*massage, musicothérapie, ergothérapie...*) et de l'équipe : là aussi des ressources extérieures peuvent être sollicitées quand elles existent
- ✚ Identifier les conduites à risques (*risques pour les patients et pour les tiers*) et sécuriser l'environnement du patient (*enlever tout objet potentiellement dangereux*)
- ✚ Essayer de rétablir le rythme sommeil/veille

### À l'entourage :

- ✚ Expliquer la situation, la cause supposée des changements de comportement
- ✚ Laisser la possibilité de partager sa détresse, de verbaliser ses peurs
- ✚ Essayer d'associer l'entourage à la prise en charge
- ✚ Proposer un soutien psychologique

## APPROCHES MEDICAMENTEUSES A TITRE INDICATIF

Cf. Tableau « Prescriptions médicamenteuses à titre indicatif par symptôme »

**L'épisode de confusion peut être réversible** (si la cause est traitée : fécalome, déshydratation...). Il importe de s'attacher à traiter la cause en premier lieu et de réévaluer et adapter quotidiennement les traitements symptomatiques. Toujours privilégier des mesures non pharmacologiques.

**Attention à l'usage de la contention** (sur prescription médicale)

### TRAITEMENT ETIOLOGIQUE :

- Toujours en première intention si possible
- Rechercher les causes somatiques
- Poser l'indication d'examen complémentaires en fonction du rapport bénéfice/risque pour le patient
- Envisager une cause iatrogène (*ne garder que les médicaments essentiels, adapter les posologies,...*)

## TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE :

La confusion ne doit être traitée que si elle s'associe à des symptômes importants à type d'angoisse, d'agitation, d'agressivité ou d'hallucinations et/ou en cas d'échec des mesures non pharmacologiques. Le choix de la molécule est à adapter en fonction des symptômes qui prédominent et du terrain (*âge, antécédents, tolérance des traitements, autres traitements,...*)

- ✚ Utilisation d'anxiolytiques à faible dose, et à demi-vie courte ou intermédiaire en cas d'angoisse associée : OXAZEPAM (seresta®) PO, MIDAZOLAM (hypnovel®) SC ou IV. Attention aux benzodiazépines à demi-vie longue et/ou à forte dose qui peuvent être source de confusion chez la personne âgée. Leur usage au long cours doit être réévalué.
- ✚ Utilisation de neuroleptiques en cas d'agitation, hallucinations : HALOPERIDOL (haldol®) PO ou SC, RISPERIDONE (risperdal®) PO, CHLORPROMAZINE (largactil®) PO, SC, IV, TIAPRIDE (tiapridal®) PO, SC, IV. Attention aux neuroleptiques qui sont eux-mêmes source potentielle de confusion chez la personne âgée
- ✚ Anxiolytiques et neuroleptiques peuvent être associés

**DANS TOUS LES CAS, CHERCHER LA PLUS PETITE DOSE POSSIBLE ET LA DUREE DE TRAITEMENT LA PLUS COURTE POSSIBLE EN REEVALUANT FREQUEMMENT LA NECESSITE DU TRAITEMENT.**

## RESSOURCES EXTERNES

### EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

- EMASSP CHU Angers 02 41 35 56 96
- EMSP ICO Angers 06 76 68 36 80
- EMSP Cholet 02 41 49 62 70
- EMSP Saumur 02 41 53 35 16
- EMSP Doué-en-Anjou 02 41 83 46 49

### UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- USP CHU Angers 02 41 35 36 13

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Modalités de la prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs.** ANAES. Déc. 2002- P. 13  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_272224/fr/modalites-de-prise-en-charge-de-l-adulte-neecessitant-des-soins-palliatifs](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272224/fr/modalites-de-prise-en-charge-de-l-adulte-neecessitant-des-soins-palliatifs)
- **Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé – Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée –** ANAES. Oct. 2000  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_447526/fr/contention-physique-de-la-personne-agee](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_447526/fr/contention-physique-de-la-personne-agee)
- **Confusion aiguë chez la personne âgée : prise en charge initiale de l'agitation.** HAS. Mai 2009  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_819663/fr/confusion-aigue-chez-la-personne-agee-recommandations](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_819663/fr/confusion-aigue-chez-la-personne-agee-recommandations)
- **Confusion mentale en cancérologie.** AFSOS. Déc.2010  
[http://afsos.org/IMG/pdf/6\\_jrafsos2012\\_confusion\\_mentale\\_en\\_cancerologie.pdf](http://afsos.org/IMG/pdf/6_jrafsos2012_confusion_mentale_en_cancerologie.pdf)
- **Symptômes pénibles de fin de vie.**  
[www.bretagnesoinspalliatifs.com](http://www.bretagnesoinspalliatifs.com)

- **Soigner et accompagner dans la phase ultime : la confusion. Dr. JM. GOMES**  
[https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/ebim/documents/confusion\\_2015.pdf](https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/ebim/documents/confusion_2015.pdf)
  
- **Dépression, anxiété et confusion en soins palliatifs**  
 Benjamin Lavigne, Alban Villate, Stéphane Moreau et Jean-Pierre Clément  
 Médecine Palliative Soins de Support - Accompagnement - Ethique, 2014-09-01, Volume 13, Numéro 4, P. 219-225
  
- **Étude de la relation entre détresse et confusion mentale chez les patients en situation palliative**  
 (Relation entre détresse et confusion mentale en situation palliative)  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636652219300534>  
 Andréa Tarot, Axelle Van Lander, Bruno Pereira et Virginie Guastella  
 Médecine Palliative Soins de Support - Accompagnement - Ethique, 2019-12-01, Volume 18, Numéro 6, P. 271-278
  
- **Le syndrome confusionnel en gériatrie**  
 E. Maeker et B. Maeker-Poquet  
 NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie, 2021-04-01, Volume 21, Numéro 122, P. 68-94
  
- **Soins palliatifs et accompagnement en gériatrie**  
 L. Aubert, M. Denis, T. Cudennec, S. Moulia, L. Teillet et M. Pépin  
 Traité de médecine AKOS, 2021-09-01, Volume 24, Numéro 4, P. 1-8

Version	Validée	Nature de la modification
1	16/06/2016 (CA)	Création
2	26/04/2022 (GT)	Mise à jour