

Les patients âgés confus

• CONSEILS GÉNÉRAUX

Ayez l'esprit ouvert! Quand un « patient âgé confus » est admis à l'hôpital, les esprits se referment et l'on pense tout de suite à la manière d'éviter d'avoir à bloquer un lit. Toutefois, la vie ou la mort du patient peut dépendre d'une prise en charge correcte.

Quand vous évaluez un patient qui paraît confus, voici les diagnostics différentiels qui viennent à l'esprit:

- état confusionnel transitoire : alors qu'à première vue ceci ressemble à une démence, cette situation peut être réversible;
- démence : même lorsqu'elle est établie, il reste encore beaucoup à faire pour savoir ce qui peut être « réparé ».

La confusion ou le delirium est une réaction non spécifique du cerveau à une grande variété de stimuli agressifs (Fig. 13.1). Au grand âge (comme chez les enfants très jeunes), la confusion peut apparaître à un seuil plus bas que la normale.



Figure 13.1. Les médicaments, prescrits ou non, sont les causes les plus fréquentes des états confusionnels. Cette collection de comprimés « accompagnait » une femme âgée admise pour un état confusionnel.

Vous devez considérer l'état de confusion chez la personne âgée comme un mode de présentation banal et non spécifique de presque toutes les atteintes physiques ou mentales. Beaucoup de personnes âgées sont mentalement et physiquement ralenties et peuvent être sourdes, ou parfois dysphasiques; ces symptômes peuvent conduire à un diagnostic erroné de confusion.

POINT PRATIQUE

Les personnes âgées deviennent facilement confuses quand elles sont malades ou prennent des médicaments.

Dans ce chapitre, nous utiliserons le genre féminin, car la plupart des personnes âgées confuses sont très âgées, et la plupart des personnes très âgées sont des femmes.

• À FAIRE ET À NE PAS FAIRE

Avec l'âge, les personnes ont de plus en plus de mal à assimiler de nouvelles informations et à s'habituer à de nouveaux visages et à de nouveaux environnements. Prenez votre temps. Ne précipitez ni la prise des antécédents, ni l'examen clinique. Quand vous évaluez l'état d'une personne âgée, assurez-vous :

- de le faire, autant que possible, à son domicile;
- qu'elle ait bien chaud, et qu'elle soit installée dans une position confortable et appropriée;
- qu'elle porte des lunettes propres et que sa prothèse auditive fonctionne;
- qu'elle ait la possibilité de vider sa vessie si nécessaire.

Référez-vous au Point de révision 13.1 ci-après.

POINT DE RÉVISION 13.1

Comment vous assurer que votre évaluation est fiable

À FAIRE

Présentez-vous et expliquez qui vous êtes.

Parlez clairement, mais rappelez-vous que les personnes âgées ne sont pas toutes sourdes.

Préparez-vous à répéter toute question qui ne semble pas avoir été parfaitement comprise.

Adressez-vous courtoisement à votre patiente, sans écorcher son nom.

À NE PAS FAIRE

N'essayez pas de paraître familier en vous adressant à elle en utilisant son prénom ou en l'appelant Mamie.

Ne soyez pas gêné d'établir un contact physique en lui tenant la main.

• EXAMEN CLINIQUE

Traditionnellement, il intervient après l'histoire de la maladie, mais avec les personnes confuses, il peut être utile de réaliser d'abord un examen rapide, pour esquisser un cadre de référence dans lequel insérer l'histoire. De plus, une grande partie de l'histoire sera obtenue non pas de la personne confuse mais d'autres sources.

Plantez le décor par quelques questions initiales, en lui demandant qui elle est, où elle habite, qui sont sa famille et ses voisins. Sans avoir à poser toutes les questions habituelles, vous évaluerez rapidement son état cognitif.

Les buts de votre examen seront de déterminer :

- si votre patiente présente une confusion aiguë ou un délire ;
- son degré de compréhension ;
- ses performances cognitives.

Délire

Le délire est un état de conscience qui fluctue le long d'un spectre entre deux extrêmes, la pleine vigilance et le coma. De temps en temps, des nuages viennent obscurcir le ciel des pensées et de la conscience de la patiente ; elle est avec vous pendant une minute, et à la suivante, la voilà partie. Dans les formes plus sévères, il peut exis-

ter des illusions, des fantasmes et des hallucinations. Les états confusionnels aigus sont presque toujours dus à des troubles organiques spécifiques qui sont souvent réversibles. Il peut être difficile d'identifier un délire dans ses formes modérées ou subaiguës.

Compréhension

Il est essentiel d'évaluer la compréhension. Recherchez une éventuelle surdité ou une dysphasie. Parfois, une personne âgée peut avoir des difficultés à comprendre un accent marqué, ou le français approximatif d'un médecin étranger.

Fonctions cognitives

Évaluez les fonctions cognitives par une série de questions précises. Elles sembleront étranges à certaines patientes ; il vous faudra alors les annoncer en disant : « Je vais vous poser des questions qui paraîtront idiotes, mais je souhaite tester votre mémoire ». Le Point de révision 13.2 donne une liste courte de questions standard. Le « Mini Mental State » (MMS) est un questionnaire simple, largement utilisé et plus complet (Fig. 13.2).

Faites attention à la manière dont la patiente répond aux questions, et n'oubliez pas de prendre en compte les effets possibles de médicaments sédatifs ou brouillant l'esprit. Recherchez :

- une forte tendance à la distraction : suspectez un état confusionnel ;
- une concentration apparente alors que la patiente fait des fautes simples : suspectez une démence ;
- une réponse lente : suspectez une dépression.

Recherchez un trouble praxique. Demandez à votre patiente de réaliser des tâches simples que vous lui montrerez, par exemple, plier une feuille de papier.

En plus des tests standard ciblant les troubles phasiques ou praxiques, recherchez des troubles

Comprendre les différents appareils

(A) « <i>MINI MENTAL STATE</i> »		Patient:
Score max.	Score	Examineur:
		Date:

ORIENTATION

5 () « Quelle est l'année, la saison, la date, le jour et le mois? »

5 () « Dans quel pays, région, ville, hôpital et service sommes nous? »

MÉMOIRE À COURT TERME

3 () Citez trois objets (une seconde pour chacun), puis demandez à votre patiente de répéter. Attribuez un point par chaque réponse correcte. Répétez-les jusqu'à ce qu'elle les retienne tous les trois. Comptez et inscrivez les essais: ...

Essais:

ATTENTION ET CALCUL

5 () Table de 7. Un point par opération. Limitez à 5 réponses. Ou bien faites épeler le mot « monde » à l'envers.

RAPPEL (MÉMOIRE À MOYEN TERME)

3 () Demandez à la patiente de se rappeler les trois objets précédents. Un point par rappel correct.

LANGAGE ET COPIE

9 () Demandez à la patiente de nommer un stylo et une montre (2 points).

() Demandez à la patiente de répéter « pas de si ni de mais » (1 point).

() Demandez à la patiente d'effectuer un ordre triple : « Prenez une feuille de papier dans votre main droite, pliez-la en deux et posez-la sur le plancher » (3 points).

() Demandez à la patiente de lire et d'obéir à la consigne : « Fermez vos yeux » (1 point).

() Demandez à la patiente d'écrire une phrase (1 point)

() Demandez à la patiente de copier un dessin (1 point)

30 • Score total

Évaluez le niveau de conscience sur une échelle

Alerte	Somnolant	Stupeur	Coma
--------	-----------	---------	------

Un score de 20 ou moins oriente fortement vers une démence ou un déficit significatif.

(B) INSTRUCTIONS POUR RÉALISER LE « *MINI MENTAL STATE* »

ORIENTATION

Demandez la date. Faites préciser les éléments manquants, par exemple : « Pouvez-vous me dire en quelle saison nous sommes? » Un point par réponse exacte.

Demandez successivement « Pouvez vous me dire le nom de l'hôpital? » (ville, région, etc.). Un point par réponse correcte.

MÉMOIRE À COURT TERME

Demandez à la patiente si vous pouvez tester sa mémoire. Puis nommez trois objets sans liens entre eux, clairement et lentement, prenant une seconde pour chacun. Après avoir nommé les trois, demandez-lui de les répéter. La première répétition détermine son score (0 à 3) mais continuez de les prononcer jusqu'à ce qu'elle puisse les répéter tous les trois, jusqu'à six tentatives. Si elle ne les apprend pas tous les trois, la mémoire à moyen terme ne peut être testée de manière significative.

ATTENTION ET CALCUL

Demandez à la patiente de commencer par 100 et de soustraire 7 à chaque résultat (93, 86,79 72, 65). Établissez un score avec le nombre total de réponses correctes.

Si la patiente ne peut pas ou ne veut pas réaliser cette tâche, demandez-lui d'épeler le mot « monde » à l'envers. Le score est celui du nombre de lettres dans l'ordre correct, par exemple: ednom = 5, edn = 3.

RAPPEL

Demandez à la patiente de se rappeler les trois objets que vous lui avez demandé de répéter. Score : 0 à 3.

LANGAGE ET COPIE

Nommer: Montrez à la patiente une montre et demandez-lui ce que c'est. Répétez avec un stylo. Score: 0 à 2.

Répétition : Demandez à la patiente de répéter une phrase après vous. Ne faites qu'un essai. Score : 0 ou 1.

Commande triple : Donnez à la patiente une feuille de papier blanc et répétez l'ordre. Score : un point pour chaque étape exécutée correctement.

Figure 13.2. Le questionnaire du « Mini Mental State ». Reproduit avec la permission de Folstein MR *et al. Journal of Psychiatric Research* 1975 ; 12: 189-198.

POINT DE RÉVISION 13.2

Dix questions simples

- Âge
- Heure
- Année
- Nom de l'endroit
- Reconnaissance de deux personnes
- Date de naissance
- Date du début de la deuxième guerre mondiale
- Président de la République
- Compte à rebours, à partir de 20
- Rappel à cinq minutes des mots : « Vingt-six », « Mûrier », « Fermé »

du schéma corporel ou de l'orientation dans l'espace, qui proviennent de lésions du lobe pariétal mineur, comme l'apraxie d'habillage, l'anosognosie ou l'hémiasomatognosie.

Test de l'horloge

Le test de l'horloge est un test utile pour déterminer les fonctions cognitives générales et

visuo-spatiales. Dessinez un grand cercle sur une feuille de papier et demandez à la patiente de dessiner les chiffres du cadran d'une horloge. Vous devrez peut-être répéter la consigne car elle lui semblera étrange. Ce test permet de détecter des troubles subtils et spécifiques (par exemple une hémiparésie). Demandez à votre patiente de dessiner les aiguilles avec une heure fixe, par exemple 3 heures moins 20. Des exemples de réponses sont montrés dans la figure 13.3. Bien que vous évaluiez la confusion et les troubles cognitifs, ne négligez pas les autres aspects du « Mini Mental State » et, en particulier, demandez-vous si votre patiente est déprimée, enthousiaste, anxieuse, pleine d'illusions, obsessionnelle, hallucinée, etc.

• HISTOIRE

La patiente vous rapportera peut-être une histoire correcte, mais la plupart du temps, vous l'obtiendrez d'autres sources très importantes. Si

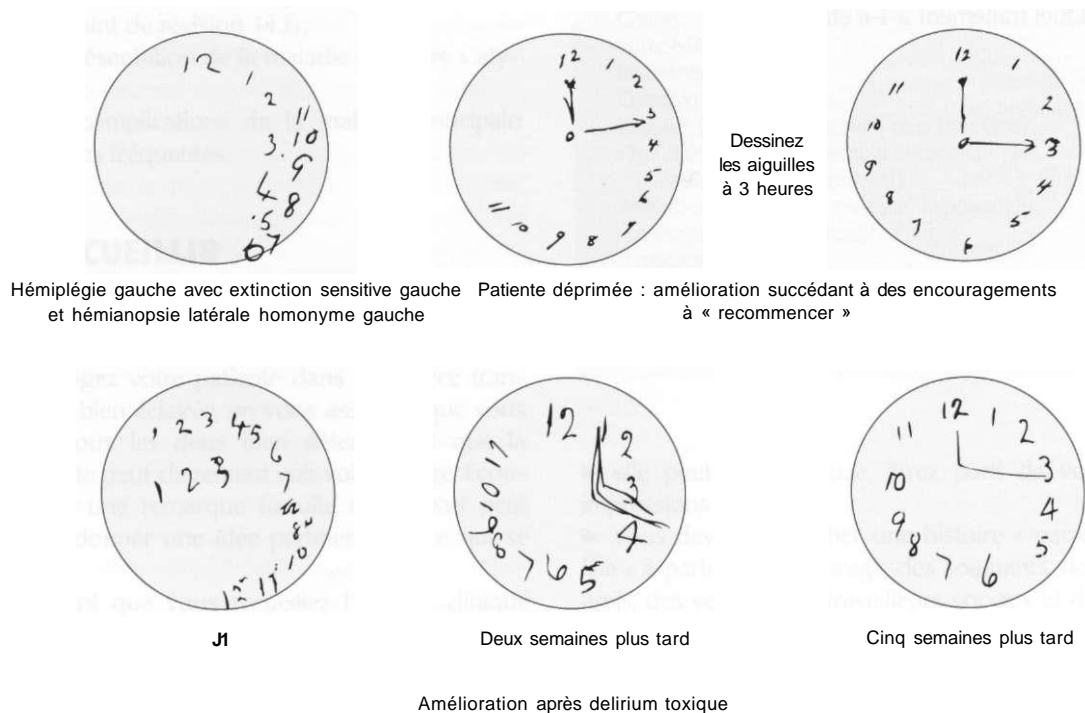


Figure 13.3. Exemple de dessins d'horloge. Les modifications au cours du délire sont reproduites avec la permission de Schulman KI et al. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1986 ; 1: 135-140. © John Wiley & Sons Limited.

Comprendre les différents appareils

la patiente a été conduite à l'hôpital, assurez-vous de parler aux personnes qui l'accompagnent: la famille, des voisins, des soignants ou des policiers. Les points cruciaux sont les suivants :

- depuis combien de temps la patiente est-elle dans cet état? Par exemple, quand a-t-elle été normale pour la dernière fois? Si l'histoire est courte (jours ou semaines) la patiente ne présente probablement pas de démence, en l'absence de cause physique évidente. Vous serez plus probablement en face d'un état confusionnel aigu ou d'une dépression « pseudo-déméntielle »;
- comment ceci a-t-il débuté? Brutalement ou progressivement? Le début a-t-il été marqué par un événement particulier, comme une maladie, un traumatisme ou une chute? Ou est-ce relié à un événement majeur de sa vie, comme un deuil ou un changement de domicile? Ces derniers événements précipitent souvent une dépression, qui peut prendre chez les personnes âgées le masque d'une confusion;
- est-ce fréquent? Quelles ont été les circonstances antérieures et quelle a été l'évolution? Quel traitement a-t-il été prescrit?

- comment a progressé la maladie?
- comment a-t-elle été traitée? Quels médicaments a-t-elle pris? Rappelez-vous que les médicaments, prescrits ou autoprescrits, sont parmi les causes les plus fréquentes d'état confusionnel. C'est particulièrement le cas des médicaments cholinergiques et de l'alcool ;
- comment était-elle avant? Votre examen peut se compliquer si votre patiente n'était pas particulièrement intelligente auparavant. Ses métiers antérieurs et les témoignages d'amis et de voisins peuvent être utiles.

En résumé

Toutes les personnes confuses ne sont pas démentes. Leur offrir les bienfaits d'une évaluation méticuleuse est non seulement un droit pour elles, c'est aussi une possibilité, pour le médecin, de rendre son travail bien plus intéressant et gratifiant avec ce groupe croissant de patients.