

# Sémiologie cognitive : confusion

Pr Dominique Somme, Gériatrie

[dominique.somme@chu-rennes.fr](mailto:dominique.somme@chu-rennes.fr)

# Les critères

- A: Altération de la conscience avec diminution de la capacité à focaliser, maintenir ou changer le sujet de l'attention
- B: Modification cognitive ou perturbation de la perception qui n'est pas mieux expliquée par une démence pré-existante
- C: Les troubles fluctuent sur une courte période de temps et tendent à fluctuer au cours d'une journée
- D: On peut identifier une cause organique dans l'histoire, l'examen clinique ou les investigations

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed Text Revision (DSM-IV-TR). *American Psychiatric Association* 2000)

# Détection

- Sous-diagnostiqué:
  - 33-66% des Sd confusionnels (diagnostic par DSM IV ou échelles) non rapportés dans dossier médical ou infirmier
- Ne pas confondre état d'agitation et confusion
  - Il y a des agitations sans confusion (délire)
  - Il y a des confusion avec somnolence et hypoactivité+++

# Confusion Assessment Method

- Outil de dépistage
  - reproductible
  - bref
  - validé dans différentes situations

# Confusion Assessment Method



- Basé sur les facteurs clefs du diagnostic:

- 1 Début aigu fluctuation de l'évolution

ET

- 2 Inattention

PLUS

- 3 Désorganisation du cours de la pensée et du langage

OU

- 4 Atteinte de la vigilance

- Avec ou sans autres signes (5 à 9)

- Sensibilité 94 - 100%

- Spécificité 90 - 95%

### Début soudain

- 1) Y a-t-il évidence d'un changement soudain de l'état mental du patient de son état habituel?

### Inattention\*

- 2) A. 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?
- Pas présent à aucun moment lors de l'entrevue.
  - Présent à un moment donné lors de l'entrevue, mais de façon légère.
  - Présent à un moment donné lors de l'entrevue, de façon marquée.
  - Incertain.
- B. (Si présent ou anormal) Est-ce que ce comportement a fluctué lors de l'entrevue, c'est-à-dire qu'il a eu tendance à être présent ou absent ou à augmenter et diminuer en intensité?
- Oui.
  - Non.
  - Incertain.
  - Ne s'applique pas.
- C. (Si présent ou anormal) Prière de décrire ce comportement:

### Désorganisation de la pensée

- 3) 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?

### Altération de l'état de conscience

- 4) En général, comment évalueriez-vous l'état de conscience de ce patient?
- Alerte (normal).
  - Vigilant (hyper alerte, excessivement sensible aux stimuli de l'environnement, sursaute très facilement).
  - Léthargique (sommelont, se réveille facilement).
  - Stupeur (difficile à réveiller).
  - Coma (impossible à réveiller).
  - Incertain.

### Désorientation

- 5) Est-ce que le patient a été désorienté à un certain moment lors de l'entrevue, tel que penser qu'il ou qu'elle était ailleurs qu'à l'hôpital, utiliser le mauvais lit, ou se tromper concernant le moment de la journée?

### Troubles mnésiques

- 6) Est-ce que le patient a démontré des problèmes de mémoire lors de l'entrevue, tels qu'être incapable de se souvenir des événements à l'hôpital ou difficulté à se rappeler des consignes?

### Anomalies de perception

- 7) Est-ce qu'il y avait évidence de troubles perceptuels chez le patient, par exemple hallucinations, illusions, ou erreurs d'interprétation (tels que penser que quelque chose avait bougé alors que ce n'était pas le cas)?

### Agitation psychomotrice

- 8) Partie 1.  
À un moment donné lors de l'entrevue, est-ce que le patient a eu une augmentation inhabituelle de son activité motrice, telle que ne pas tenir en place, se tortiller ou gratter les draps, taper des doigts, ou changer fréquemment et soudainement de position?

### Retard psychomoteur

- 8) Partie 2.  
À un moment donné lors de l'entrevue, est-ce que le patient a eu une diminution inhabituelle de son activité motrice, telle qu'une lenteur, un regard fixe, rester dans la même position pendant un long moment, ou se déplacer très lentement?

### Perturbation du rythme veille-sommeil

- 9) Est-ce qu'il y a eu évidence de changement dans le rythme veille-sommeil chez le patient, telles que somnolence excessive le jour et insomnie la nuit?

\* Les questions sous ce symptôme ont été répétées pour chaque symptôme où ce fut applicable.

*Version française telle qu'elle a été validée dans le cadre de la présente étude*

# Exemple de symptômes

- Limitation de l'empan numérique à 3 ou 4
- La personne a les yeux grands ouverts et sursaute à toutes stimulation
- La personne répond totalement à côté des questions que l'on lui pose
- La personne semble vouloir attraper quelque chose dans l'air
- La personne ne parvient pas à réciter les mois à l'envers
- La personne se trompe sur la date
- La personne ne sait plus si elle a mangé ou pas à midi

# Le spectre de l'activité psychomotrice

- Confusion hypoactive: léthargie, somnolence...
  - Les patients ne provoquent pas de troubles et peuvent ne pas être signalés
- Confusion hyperactive: agitation, hallucinations...
- Confusion mixtes



# Le syndrome « préconfusionnel »

- *Subsyndromal delirium*
- Entité complexe
- Des signes mais pas les critères de confusion
- Semblent ne pas évoluer
  - Ni systématiquement vers la confusion
  - Ni comme les patients n'ayant pas de confusion

# Diagnostic différentiel démence

- Très difficile en urgence
- Si doute ➔ confusion
- un dément peut être confus
  - démence = facteur de risque
  - 25% confus reçoivent dg démence
  - 40% déments entrent confus à l'hôpital
    - modification brutale des Tb cognitifs
    - apparition de Tb de vigilance, du langage et de l'attention
- On n'arrive pas à faire un MMS ou une horloge

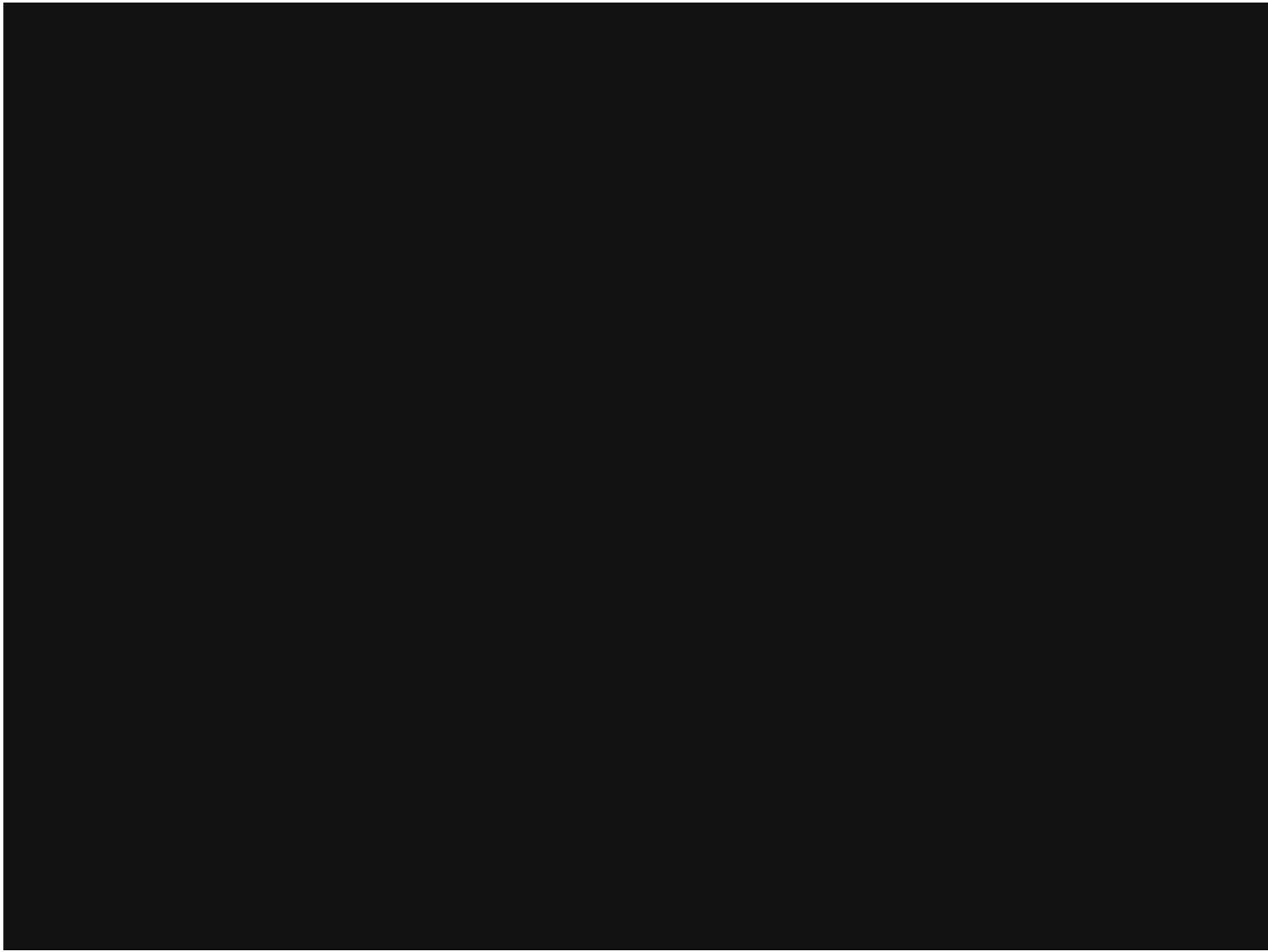


# Pas si confus que ça...

- Anxiété et dépression
- Psychose
- Surdité (le patient ou le staff!)
- Sommeil (idem!)
- Aphasie de Broca

# Examen clinique du confus

- Toujours complet
- Recherche cause organique : étape indispensable du Dg
- Les éléments clefs :
  - Les paramètres vitaux (la confusion est une urgence)
  - chercher toute trace de traumatisme même à distance du crâne
  - liste des médicaments et des modifications récentes des médicaments
  - exposition (ou sevrage) aux toxiques
  - Examen neurologique (voir cours sémiologie neurologie) : signes focaux? épilepsie? syndrome méningé?
  - Recherche des signes d'encéphalopathie métabolique (voir cours sémiologie neurologie et hépatologie et pneumologie) : *flapping tremor* notamment
  - Enfin se méfier de la rétention aiguë d'urine et du fécalome (TR), cause possible de syndrome confusionnel (par élimination)



# Crédits vidéos

Collège national des Enseignants de Neurologie