

Conduite à tenir devant une confusion mentale

Une confusion mentale est évoquée chez un malade qui présente, de façon inhabituelle, un tableau à expression psychiatrique d'installation rapide : il est hébété, égaré, obnubilé, perplexe et anxieux, il donne l'impression de ne pas comprendre ce qui se passe autour de lui. Il s'agit ou, au contraire, est mutique et stuporeux. Le tableau psychiatrique est marqué par le délire onirique : hallucinations essentiellement visuelles, illusions ou interprétations délirantes, le délire est agit par un malade qui se défend contre ses persécuteurs et des visions terrifiantes. Les troubles de la conscience et de la vigilance ne peuvent être méconnus. Les signes physiques confirment l'organicité : altération de l'état général, hyperthermie, troubles de l'hydratation... : la confusion mentale est une urgence médicale.

I : Devant un tableau confusionnel une hospitalisation s'impose en urgence à l'hôpital général :

- ✓ le transfert du malade doit faire appel au SAMU
- ✓ le service d'urgence de l'hôpital orientera le malade vers le service de spécialité le plus à même de réaliser le bilan étiologique tout en assurant une surveillance clinique appropriée : réanimation médicale, soins intensifs de médecine ou de chirurgie...

II : La prise en charge initiale consiste à rassurer le malade tout en réalisant le bilan étiologique :

- ✓ isolement du malade en assurant une présence apaisante
 - installer le malade dans une chambre proche du PC infirmier et maintenue faiblement éclairée : la pénombre favorise l'agitation anxieuse
 - éviter la contention qui majore l'agitation
 - assurer la sécurité du patient : bloquer les fenêtres, enlever tout objet susceptible d'être utilisé par le malade contre lui-même
 - assurer une surveillance continue et rassurante
- ✓ évaluer le retentissement somatique par un examen clinique soigneux qui prévoit un bilan biologique comportant notamment : glycémie, ionogramme sanguin, créatinémie, calcémie, hémocrite et protides totaux, NFS VS ... et les examens complémentaires adaptés ECG, ECBU ...
- ✓ réhydrater par voie orale et veineuse et corriger les désordres hydro-électrolytiques
- ✓ réaliser le bilan étiologique par des examens complémentaires appropriés (cf tabl étio)
- ✓ arrêter tout traitement confusogène : corticoïdes, antalgiques majeurs, atropiniques et correcteurs des effets secondaires extrapyramidaux des neuroleptiques, psychotropes et en particulier les antidépresseurs tricycliques...

III : Le traitement de la confusion mentale est essentiellement celui de sa cause

IV : Une sédation s'impose en cas d'agitation intense et d'onirisme générant des troubles du comportement

- ✓ les tranquillisants seront préférés aux neuroleptiques (l'anxiété perplexe est le noyau psychopathologique, les hallucinations sont ici secondaires) : on pourra avoir recours aux carbamates : Equanil 400 IM : 4 à 8 ampoules IM par jour ou aux benzodiazépines en l'absence d'insuffisance respiratoire ou hépatique confirmées: Seresta 50® : 2 cp 3 à 5 fois par jour per os, Tranxène® 50 mg 3 à 5 fois par jour per os ou IM, Valium® : 10 mg 3 à 5 fois/24h per os ou IM, Xanax 0,5 : 2 cp 3 à 5 fois par jour (les formes gouttes peuvent ici avoir un intérêt)
- ✓ les neuroleptiques sont employés quand l'onirisme génère une agitation et des troubles du comportement importants : Tercian® 100 à 250 mg en trois fois, Loxapac® : une ampoule de 50 mg IM toutes les 4 à 6 heures, Tiapridal® : 100 mg toutes les 4 à 6 heures, Risperdal® : 1 à 4 mg per os (cp et gouttes) par 24 en deux prises, Haldol® : 1 à 2 mg 3 fois par jour

-Les psychotropes seront employés en première intention en monothérapie
-La posologie et l'administration du psychotrope choisi seront ajustés en fonction du résultat clinique et en tenant compte de la majoration des troubles en début de nuit : 50% de la dose sera administrée le soir
-Les molécules seront choisies en préférant celles dont le métabolisme est simple, les demi-vies d'élimination courtes ou moyennes
-Les posologies tiendront compte du terrain : elles seront réduites chez le malade âgé, porteur de polyopathologies
-Le choix des psychotropes se fera en fonction des traitements habituels du malade, il tiendra aussi compte des hypothèses étiologiques de la confusion