

Peut-on réduire sans médication l'incidence du syndrome confusionnel chez la personne âgée hospitalisée ?

Le syndrome confusionnel correspond à une altération de la vigilance et du fonctionnement cognitif des patients concernés. Ce syndrome est fréquemment observé chez les personnes âgées hospitalisées. Son incidence est très variable, oscillant de moins de 10% à plus de 50% lors de certaines chirurgies. Les travaux de SK Inouye publiés en 2007 ont permis d'insister en particulier sur deux aspects essentiels concernant la prise en charge de ce syndrome. Le premier concerne l'identification de facteurs reconnus comme favorisant sa survenue au moment de son admission chez la personne âgée hospitalisée, tel que l'existence d'une pathologie aiguë, un trouble sensoriel notamment visuel, un antécédent de trouble cognitif identifié, ou une situation de déshydratation. Le second intéresse les facteurs liés à l'hospitalisation tels que sondage urinaire, recours à la contention physique ou pharmacologique, adjonction de plus de 3 médicaments en 24 heures, dénutrition.

Le syndrome confusionnel expose le patient à des complications à l'origine d'une sur-morbidité, d'une altération des capacités cognitives, d'une perte d'autonomie et de la survenue de chutes, ainsi que de complications de décubitus. Les séjours hospitaliers de ces patients sont prolongés par rapport aux patients indemnes de ce syndrome, et le recours à une institutionnalisation plus fréquent. Malheureusement, le syndrome confusionnel constitue également un facteur prédictif de mortalité dans les 12 mois qui suivent l'hospitalisation.

Plusieurs équipes se sont intéressées aux moyens de réduire l'incidence de ce syndrome lors de l'hospitalisation, soit à l'aide d'interventions auprès des soignants, soit en agissant sur les prescriptions médicamenteuses, soit par la réalisation plus systématique de consultations gériatriques. C'est en Espagne qu'une nouvelle étude prospective contrôlée a été élaborée afin de mieux

évaluer les répercussions d'une intervention pluridisciplinaire, tant dans la prévention que dans l'amélioration de la qualité des soins concernant ce syndrome chez les personnes âgées. L'objectif de ce travail était de montrer qu'une intervention plurifactorielle non médicamenteuse permet de réduire l'incidence de la survenue d'un syndrome confusionnel dans la population âgée hospitalisée pour un coût tout à fait minime.

Pour mener à bien cette étude, l'incidence du syndrome confusionnel chez des patients admis dans une unité de gériatrie qui a bénéficié d'une intervention concernant la prévention du syndrome confusionnel a été comparée à celle observée dans deux unités de médecine interne. Au total, 542 patients ont été inclus : 170 en gériatrie, 372 en médecine interne. Tous étaient âgés de 70 ans ou plus et ne présentaient aucun critère de risque de développer un syndrome confusionnel comme des troubles cognitifs, des troubles visuels, la gravité de la maladie aiguë ou une déshydratation. L'intervention consistait en une sensibilisation et une éducation concernant 7 principaux facteurs: l'orientation temporo-spatiale, l'identification de troubles sensoriels, l'analyse du sommeil, la capacité de se mobiliser, l'état d'hydratation et de nutrition, et l'analyse des médicaments délivrés. Un syndrome confusionnel a été retrouvé chez 11,7% des patients pris en charge en gériatrie, et chez 18,5% des patients du second groupe ($p = 0,04$), permettant aux auteurs de conclure à une incidence plus faible de la confusion en gériatrie après intervention. En revanche, s'agissant de sa gravité, de sa durée et de la récurrence des épisodes confusionnels quand ils étaient observés, les deux groupes de l'étude étaient identiques. L'intervention permet, semble-t-il de réduire l'incidence du déclin fonctionnel ($p = 0,03$) et améliore également d'autres paramètres comme la mobilisation.

	Groupe intervention (n = 170)	Groupe sans intervention (n = 372)	p
Caractéristiques des patients à l'inclusion:			
- Age moyen	85,9 ± 6	82,1 ± 6	<0,01
- Sexe féminin (%)	62,4	53	0,04
- Veuvage (%)	64,7	51,8	0,01
- A domicile avant admission (%)	77,2	85,7	0,01
- Score ADL	3,28 ± 2,1	3,8 ± 1,9	0,02
- Autonome à la marche (%)	35	51	0,001
- Score MMSE	20,8 ± 6,7	21,8 ± 6,5	0,04
- Trouble de l'audition (%)	64	45,9	0,001
- Risque élevé de confusion (%)	44	29	0,001
Syndrome confusionnel lors de l'hospitalisation:			
- Incidence (%)	11,7	18,5	0,045

Nombre de démences apparues dans les 2 groupes au cours de l'étude.

Ce travail vient confirmer nos bonnes pratiques cliniques, consistant en premier lieu à ne pas nuire à nos patients, à connaître et à identifier les facteurs de risque de survenue d'un tel syndrome qui sont maintenant bien répertoriés, et à insister sur la nécessité d'un dépistage comme il peut l'être facilement pratiqué dans tout service comportant des soignants quelque peu formé à la passation de la *Confusion Assessment Method* (CAM) préconisée par Inouye depuis le début des années 90.

Tristan Cudennec,
Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt



Vidan MT, Sanchez E, Alonso M, Montero B, Ortiz J, Serra JA. An intervention integrated into daily clinical practice reduces the incidence of delirium during hospitalization in elderly patients. J Am Geriatr Soc, 2009